

PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI FAKTOR – FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI PRODUKSI AIR SUSU IBU  
di RSU dr. SUDARSO PONTIANAK TAHUN 2014

WELDA ALFIANSYAH  
I11107051

USULAN PENELITIAN



FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK

2014

**PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI FAKTOR-FAKTOR  
YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI AIR SUSU IBU  
di RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK TAHUN 2014**

**Tanggung Jawab Yuridis Material pada**

**WELDA ALFIANSYAH**

**NIM. I 111 07 051**

**Disetujui Oleh**

**Pembimbing I**



**Agustina Arundina TT, S.Gz, MPH**

**NIP. 19820803 200912 2 003**

**Pembimbing II**



**dr. Arif Wicaksono, M.Biomed**

**NIP. 19831030 200812 1 002**

**Dekan Fakultas Kedokteran**

**Universitas Tanjungpura**



**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp. PD**

**NIP. 195112181978111001**

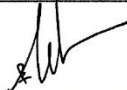
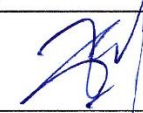
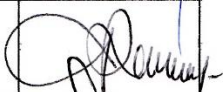

**SURAT KEPUTUSAN**  
**DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS TANJUNGPURA**  
**NOMOR: 29194/UN22.9/DT2014**

Tentang:  
Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi)  
Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Welda Alfiansyah

Tanggal : 21 Juli 2014

**TIM PENGUJI**

NO	JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1	KETUA	Agustina Arundina TT, S.Gz, MPH NIP. 19820803 200912 2 003	III/b	
2	SEKRETARIS	dr. Arif Wicaksono, M.Biomed NIP. 19831030 200812 1 002	III/b	
3	PENGUJI I	dr. Ita Armyanti NIP. 19811004 200801 2 011	III/b	
4	PENGUJI II	dr. M Ibnu Kahtan, M.Biomed NIP. 19830903 200812 1 002	III/b	

**PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI FAKTOR – FAKTOR  
YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI AIR SUSU IBU  
di RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK TAHUN 2014**

Welda Alfiansyah<sup>1</sup>, Agustina Arundina TT<sup>2</sup>, Arif Wicaksono<sup>3</sup>

**Intisari**

**Latar Belakang:** Penurunan produksi Air Susu Ibu (ASI) mengakibatkan kegagalan menyusui yang terjadi akibat kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Kecemasan dan kekhawatiran yang timbul akibat dari kurangnya pengetahuan mengenai produksi ASI, selanjutnya akan mengakibatkan kegagalan menyusui dan penurunan produksi ASI. **Tujuan Penelitian:** Menggambarkan pengetahuan ibu hamil yang berobat di poli kebidanan RSUD dr. Soedarso Pontianak mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan potong silang yang dilakukan terhadap 96 ibu hamil di RSUD dr. Soedarso Pontianak kemudian digambarkan melalui narasi dan tabel. **Hasil:** Gambaran jawaban hasil pengujian tingkat pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dengan rata-rata jawaban benar sebesar 61,46% dan rata-rata jawaban salah sebesar 38,54% dari delapan belas pertanyaan yang diajukan dan dikategorikan tingkat pengetahuan baik sebanyak 32,29%, cukup sebanyak 55,21% dan kurang sebanyak 12,50%. **Kesimpulan:** Pengetahuan ibu hamil yang berobat di poli kebidanan RSUD dr. Soedarso Pontianak terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, cukup baik atas pengujian terhadap pengetahuan mengenai ASI, faktor yang mempengaruhi produksi ASI dan tanda kecukupan ASI.

Kata Kunci: Faktor Produksi ASI, Pengetahuan Ibu Hamil

---

- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
- 2) Departemen Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
- 3) Departemen Anatomi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

**KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT FACTORS AFFECTING  
PRODUCTION OF BREAST MILK IN DOKTER SOEDARSO  
DISTRICT GENERAL HOSPITAL PONTIANAK**

Welda Alfiansyah<sup>1</sup>, Agustina Arundina TT<sup>2</sup>, Arif Wicaksono<sup>3</sup>

***Abstract***

**Background:** Decreased production of breast milk lead to breastfeeding failure that can occur due to lack of knowledge of pregnant women about the factors that affect milk production. Anxiety and worried that arise are due to lack of knowledge about breast milk production will result in failure of breastfeeding and decreased milk production. **Objective:** Describe the knowledge of pregnant women who seek treatment in dr. Soedarso Pontianak on factors that affect milk production. **Methods:** This study was a descriptive study with cross-sectional approach conducted on 96 pregnant women in dr. Soedarso Pontianak then illustrated through narrative and tables. **Results:** An answer to the test results of the mother's level of knowledge about factors that affect milk production by an average of correct answers was 61.46% and an average of wrong answers was 38.54% of the eighteen questions and categorized as good was 32 , 29%, as quite good was 55.21% and less approximately was 12.50%. **Conclusion:** Knowledge of pregnant women who seek treatment at RSUD dr. Soedarso about factors that affect breast milk production was quite good over the test of knowledge about breast milk, factors affecting breast milk production and adequacy sign of breast milk.

Keywords: Factors of breast milk production, Knowledge of pregnant women

---

- 1) Medical school, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo.
- 2) Department of public health, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo.
- 3) Department of anatomy, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala kelimpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berbentuk skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Terima kasih penulis ucapkan kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ini menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD, yang telah memberi penulis kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada fakultas yang dipimpinnya.
2. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, dr. Ita Armyanti, yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan ilmu kedokteran di program studi ini.
3. Pembimbing I, ibu Agustina Arundina TT, S.Gz, MPH yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk memberi masukan, arahan dan petunjuk serta motivasi yang sangat berharga kepada penulis selama penulisan skripsi.
4. Pembimbing II, dr Arif Wicaksono, M.Biomed, yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk memberi masukan, arahan dan petunjuk serta motivasi yang sangat berharga kepada penulis selama penulisan skripsi.
5. Penguji, dr. Ita Armyanti, dr. Rangga dan dr. M. Ibnu Kahtan, M.Biomed yang telah yang telah banyak memberikan berbagai saran dan kritik yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Pembimbing Akademik, dr. M. Ibnu Kahtan, M.Biomed, yang telah memberikan nasehat, semangat dan motivasi selama proses pendidikan.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar di Fakultas Kedokteran yang telah banyak membantu penulis selama perkuliahan sampai akhirnya menyelesaikan skripsi.
8. Direktur RSUD dr. Soedarso Pontianak dr. Gede Sandjaja Sp.OT (K) yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang

dipimpinnya dan seluruh dokter dan tenaga kesehatan di Poli Kebidanan yang telah membantu kelancaran penelitian.

9. Kedua orang tua penulis, ibunda Dr. Hardilina M.Si dan Ayahanda Drs. Firdaus Muhammad Arwan, M.H serta saudari penulis Destia Ayu Conita dan teman dekat Ori Aprisia Putri, besar yang tiada hentinya memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada penulis.
10. Rekan-rekan sejawat angkatan 2007, yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh saudara, sahabat dan pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan seluruh atas bantuannya dan kerjasama dalam penyelesaian skripsi.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna disebabkan berbagai keterbatasan dari penulis. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk lebih menyempurnakan karya ilmiah ini. Semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Pontianak, Agustus 2014

Penulis,

Welda Alfiansyah

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
INTISARI .....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
 BAB I PENDAHULUAN .....	 1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	 5
A. Pengetahuan .....	5
B. Air Susu Ibu (ASI) .....	5
C. Produksi dan Faktor Produksi .....	6
C.1. Gizi .....	6
C.2. Ketenangan Jiwa dan Pikiran .....	10
C.3. Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	10
C.4. Perawatan Payudara .....	11
C.5. Anatomi Payudara .....	12
C.6. Faktor Fisiologis .....	12
C.7. Pola Istirahat .....	13
C.8. Faktor Hisapan Anak atau Frekuensi Penyusuan .....	13
C.9. Berat Lahir Bayi .....	13
C.10. Umur Kehamilan Saat Melahirkan .....	14
C.11. Konsumsi Rokok .....	14
D. Penilaian Produksi ASI dengan Tanda Kecukupan ASI .....	14
E. Kerangka Teori .....	16
F. Kerangka Konsep .....	17



BAB III METODOLOGI .....	18
A. Desain Penelitian .....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	18
C. Populasi dan Sampel .....	18
C.1. Populasi .....	18
C.2. Sampel .....	18
D. Besar Sampel .....	19
E. Variabel Penelitian .....	19
F. Definisi Operasional .....	20
G. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	20
H. Uji Validitas dan Uji Reabilitas .....	22
I. Pengolahan dan Penyajian Data .....	23
J. Etika Penelitian .....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	24
A. Hasil .....	24
A.1. Gambaran Lokasi .....	24
A.2. Deskripsi Responden .....	24
B. Pembahasan .....	32
B.1. Pengetahuan tentang ASI dan Produksi ASI .....	32
B.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	35
B.3. Tanda Kecukupan ASI .....	47
C. Keterbatasan Penelitian .....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	49
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN .....	55

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Angka Kecukupan Gizi Orang Indonesia .....	8
Tabel 2.2. Angka Kecukupan Gizi Orang Indonesia .....	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	20
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	25
Tabel 4.2. Pengetahuan Responden tentang ASI dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	27
Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI .....	32

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Anatomi Payudara.....	12
Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian .....	16
Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian.....	17

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, berada diperingkat ke-10 dari 18 negara disekitarnya, dengan AKB 34 per 100 kelahiran hidup (Pramusinto, 2010). Pemberian air susu ibu (ASI) merupakan cara yang paling efektif untuk menjamin kesehatan dan kelangsungan hidup anak (World Health Organization, 2013) sehingga akan menurunkan risiko kematian bayi (Nurmiati, B, 2008).

The Child and Adolescent Health and Development section of the World Health Organization (WHO) pada tahun 2002, menyatakan bahwa ASI merupakan cara terbaik dalam memberikan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Jones, 2013). Strategi implementasi yang diterbitkan oleh U.S. Surgeon General menjelaskan dimana ibu mulai diajarkan mengenal ASI, mendukung ibu untuk memiliki waktu dan kemudahan menyusui serta diberikan bantuan pada masa kehamilan dalam memahami pentingnya ASI (Lowe, 2011).

Pendidikan antenatal yang terstruktur pada ibu, akan meningkatkan inisiasi menyusui dan kelangsungan pemberian ASI (Wagner dkk, 2013). Hasil penelitian di Australia menunjukkan adanya hubungan positif antara hasil menyusui dengan informasi atau pengetahuan yang diterima selama periode antenatal dan postnatal (Pannu dkk, 2011). Hasil penelitian di Amerika terhadap 582 wanita berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa pendidikan ASI selama periode kehamilan dapat meningkatkan kesadaran wanita untuk mulai menyusui (Hoddinott, 2008). Pengetahuan mengenai ASI, niat, keterampilan, pengalaman menyusui, dukungan struktural dan interpersonal sangat penting dalam mempengaruhi eksklusivitas dan durasi menyusui (Elliot-Rudder dkk, 2014). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF) sebagaimana diterbitkan oleh United Nations Childrens Fund (UNICEF) dan WHO pada Mei 2002 menyatakan bahwa wanita yang menyusui harus mendapatkan dukungan dari keluarga, masyarakat dan tempat kerja (Sutanto, 2010).

Produksi ASI yang berkurang akan menjadi masalah pada ibu yang baru melahirkan. Terjadi kecemasan terhadap produksi ASI pada awal menyusui, hal dikarenakan ASI yang diproduksi awal kelahiran belum terlalu banyak, sehingga ibu menyangka ASI yang dimilikinya sedikit, sehingga terjadi pemberian susu formula (Budiasih, 2008). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 98.000 dari 100.000 ibu yang menyatakan bahwa produksi ASI-nya kurang sebenarnya mempunyai cukup ASI, namun kurang mendapatkan informasi tentang manajemen ASI yang benar, serta terpengaruh oleh mitos-mitos menyusui yang dapat menghambat produksi ASI (Prasetyono, 2012). Berkurangnya produksi ASI dapat terjadi apabila seorang ibu yang memiliki masalah psikologis (Cadwell dan Turner-Maffei, 2013), ibu atau anak yang sakit, relaktasi, prematur dan kelelahan dapat menjadi hambatan menyusui (Zuppa dkk, 2010).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, fisiologi, pola istirahat, isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat bayi lahir, umur kehamilan saat melahirkan dan konsumsi rokok (Ria, 2012). Pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI merupakan hal yang penting dalam upaya peningkatan pemberian ASI. Data Dinkes Kota Pontianak tahun 2012, cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kota Pontianak tahun 2011 mencapai rata-rata 34,23%. Angka tersebut masih rendah dari target Indonesia sehat 2010, yakni 65% (Dinkes Pontianak, 2012). Data penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI tidak ditemukan di Kota Pontianak.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian di RSUD. dr. Soedarso Pontianak dimana merupakan salah satu pusat pendidikan kedokteran di Kalimantan Barat yang menyediakan fasilitas penelitian dan sebagai pusat rujukan untuk berbagai masalah kesehatan termasuk bidang kebidanan.

## **B. Rumusan Masalah**

Banyak ibu yang mengalami kegagalan menyusui akibat dari penurunan produksi ASI, kecemasan terhadap penurunan produksi tersebut menjadi masalah pada kelangsungan proses menyusui, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang, sehingga produksi ASI menurun dan akhirnya terjadi kegagalan menyusui. Pertanyaan penelitian adalah “bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil yang berobat di RSUD dr. Soedarso Pontianak mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil yang berobat di RSUD dr. Soedarso Pontianak mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **D.1. Bagi Peneliti**

Menambah kemampuan peneliti dalam penulisan ilmiah dan penerapan teori yang diperoleh selama menjalani perkuliahan serta memperoleh data mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang ASI yang dapat digunakan untuk penelitian-penelitian berikutnya serta mengetahui masalah yang timbul dari hasil penelitian ini sehingga dapat memberikan solusi bagaimana mencapai kualitas terbaik dalam pemberian ASI.

### **D.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah khasanah ilmu pengetahuan kedokteran khususnya bidang kandungan dan kebidanan, menyajikan data awal yang dapat dijadikan rujukan dalam mengembangkan dan memperdalam penelitian mengenai kriteria dan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI serta menjadi bahan untuk menambah literatur referensi di Fakultas Kedokteran UNTAN.

### **D.3. Bagi Instansi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan**

Memberikan informasi dasar untuk keperluan perencanaan, pelayanan dan evaluasi program pelayanan kesehatan bagi ibu mengenai cara memperbaiki dan

mempertahankan produksi ASI secara tepat terutama kepada masyarakat kota Pontianak.

#### **D.4. Bagi Masyarakat**

Masyarakat memiliki pengetahuan mengenai ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sehingga ASI yang diberikan dapat menurunkan tingkat kematian dan kesakitan bayi dan diharapkan dapat meningkatkan minat dan wawasan masyarakat mengenai pentingnya ASI sehingga mampu memperbaiki tingkat kesehatan ibu dan anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Mengadopsi perilaku baru, maka terlebih dahulu akan terjadi beberapa proses, yaitu menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, merasa tertarik terhadap stimulus, mempertimbangkan baik dan buruknya stimulus, mencoba melakukan sesuai yang diinginkan oleh stimulus dan berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmojo, 2007). Kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dibagi menjadi empat tingkat, yaitu tingkat pengetahuan baik, pengetahuan cukup, pengetahuan kurang dan pengetahuan buruk (Arikunto, 2006).

#### **B. Air Susu Ibu (ASI)**

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi (Bahiyatun, 2008). ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah, mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009).

#### **C. Produksi dan Faktor Produksi ASI**

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), berdasarkan waktu produksinya komposisi ASI terdiri dari 3 macam yaitu:

1. Kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI matang.
2. ASI masa transisi yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.
3. ASI matang yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.



Faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah gizi, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, hisapan anak atau frekuensi penyusuan, berat bayi lahir, umur kehamilan saat melahirkan dan konsumsi rokok. (Ria, 2012).

### **C.1. Gizi**

Status nutrisi berhubungan linier dengan status kesehatan seseorang, maka status nutrisi bayi juga berhubungan dengan status nutrisi maternal. Nutrisi ibu menyusui lebih tinggi dari pada ibu hamil (Pramusinto, 2010). Ibu yang sedang dalam masa menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari agar bisa menyusui bayinya dengan sukses. Sebanyak 300 kalori yang dibutuhkan berasal dari lemak yang ditimbun selama kehamilan (Prasetyono, 2012). Ibu menyusui memerlukan diet yang bervariasi, cukup untuk mempertahankan beratnya dan tinggi cairan, vitamin serta mineral. Ibu menyusui juga harus menghindari diet penurunan berat badan, (Barness dan Curran, 2012).

Kebutuhan energi pada masa menyusui sebanding dengan jumlah ASI yang diproduksi. Jumlah energi rata-rata pada ASI sekitar 70 kkal/100 ml. Sebanyak 80% energi ibu diubah menjadi energi susu, sehingga diperkirakan 85 kkal untuk setiap 100 ml ASI. Perhitungan produksi ASI per hari sebesar 750 ml pada enam bulan pertama dan sebesar 600 ml/hari pada enam bulan kedua, maka kebutuhan energi rata-rata untuk membentuk ASI pada enam bulan pertama dan kedua masing-masing 640 kkal/hari dan 510 kkal/hari (Pramusito, 2010). Berikut angka kecukupan gizi bagi perempuan berdasarkan kelompok umur terkait dengan kehamilan dan menyusui (Depkes RI, 2013) :

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air untuk Perempuan Perorang Perhari

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
10-12 tahun	36	145	2000	60	667	10,0	1,0	275	28	1800
13-15 tahun	46	155	2125	69	71	11,0	1,1	292	30	2000
16-18 tahun	50	158	2125	59	71	11,0	1,1	292	30	2100
18-29 tahun	54	159	2250	56	75	12,0	1,1	309	32	2300
30-49 tahun	55	159	2125	57	60	12,0	1,1	323	30	2300
50-64 tahun	55	159	1900	57	53	11,0	1,1	285	28	2300
65-80 tahun	54	159	1550	56	43	11,0	1,1	252	22	1600
80+ tahun	53	159	1425	55	40	11,0	1,1	252	20	1500
Hamil (+an)										
Trimester 1			+180	+20	+6	+2,0	+0,3	+25	+3	+300
Trimester 2			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
Trimester 3			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
Menyusui (+an)										
6 bulan pertama			+330	+20	+11	+2,0	+0,2	+45	+5	+800
6 bulan kedua			+400	+20	+13	+2,0	+0,2	+45	+5	+650

Sumber : PMK RI No. 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan untuk Perempuan Indonesia Perorang Perhari

Kelompok Umur	Vit. A (mcg)	Vit. D (mcg)	Vit. E (mcg)	Vit. K (mcg)	Vit. B1 (mcg)	Vit. B2 (mcg)	Vit. B3 (mcg)	Vit. B5 (mcg)	Vit. B6 (mcg)	Folat (mcg)	Vit. B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mcg)	Vit. C (mg)
10-12 tahun	600	15	11	35	1,0	1,2	11	4,0	1,2	400	1,8	20	375	50
13-15 tahun	600	15	15	55	1,1	1,3	12	5,0	1,2	400	2,4	25	400	65
16-18 tahun	500	15	15	55	1,1	1,3	12	5,0	1,2	400	2,4	30	425	75
18-29 tahun	500	15	15	55	1,1	1,4	12	5,0	1,3	400	2,4	30	425	75
30-49 tahun	500	15	15	55	1,1	1,3	12	5,0	1,3	400	2,4	30	425	75
50-64 tahun	500	15	15	55	1,0	1,1	10	5,0	1,5	400	2,4	30	425	75
65-80 tahun	500	20	15	55	0,8	0,9	9	5,0	1,5	400	2,4	30	425	75
80+ tahun	500	20	15	55	0,7	0,9	8	5,0	1,5	400	2,4	30	425	75
Hamil (+an)														
Trimester 1	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+1,0	+0,4	+200	+2,0	+0	+25	+10

Trimester 2	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+1,0	+0,4	+200	+2,0	+0	+25	+10
Trimester 3	+350	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+1,0	+0,4	+200	+2,0	+0	+25	+10
Menyusui (+an)														
6 bulan pertama	+350	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+2,0	+0,5	+100	+0,4	+5	+75	+25
6 bulan kedua	+350	+0	+4	+0	+0,3	+0,4	+3	+2,0	+0,5	+100	+0,4	+5	+75	+25

Sumber : PMK RI No. 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia

## **C.2. Ketenangan Jiwa dan Pikiran**

Kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang sangat mempengaruhi produksi ASI, jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih dan tegang, produksi ASI akan terpengaruh secara signifikan (Ria, 2012). Sekitar 50-80% ibu mengalami perubahan emosi yang terjadi 2-3 hari setelah melahirkan (Soetjiningsih, 2010). Stress psikologis yang bekerja melalui hipotalamus, dapat menghambat penyemprotan ASI (*milk let down*), oleh karena itu sikap positif terhadap menyusui serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui berhasil (Sherwood, 2010).

Ibu yang mengalami gangguan emosi, maka kondisi itu bisa mengganggu proses refleksi *let-down* yang berakibat ASI tidak keluar, sehingga bayi terus-menerus menangis, tangisan bayi membuat ibu semakin gelisah dan mengganggu proses refleksi *let-down*. Semakin tertekan perasaan ibu lantaran tangisan bayi, semakin sedikit ASI yang dikeluarkan (Prasetyono, 2012). Faktor-faktor yang meningkatkan refleksi *let-down* adalah dengan cara melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi (Sitti, 2009).

Dukungan menyusui yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan orang di sekitar ibu, baik saat hamil maupun setelah melahirkan sangat membantu ibu untuk menyusui anaknya sesegera dan selama mungkin (Hegar, 2010). Dukungan dari ayah diperlihatkan dengan ikut berpartisipasi aktif dalam mengambil keputusan, mempunyai sikap yang positif dan mempunyai pengetahuan yang luas tentang keuntungan menyusui, peran keluarga lainnya, bisa berasal dari dukungan nenek si bayi dan keluarga lainnya yang telah mempunyai pengalaman menyusui. Peran dari tenaga kesehatan sangat diperlukan bagi ibu sejak antenatal, akan menuju keberhasilan menyusui (Soetjiningsih, 2010).

## **C.3. Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya harus mempertimbangkan jenis kontrasepsi yang bisa digunakan selama masa menyusui tanpa mempengaruhi produksi ASI (Ria, 2012). Ibu yang menyusui tidak dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi berupa pil yang mengandung

hormon estrogen, sebab akan mengurangi jumlah produksi ASI bahkan bisa menghentikan produksi ASI (Prasetyono, 2012).

Banyak studi yang menunjukkan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tidak memiliki efek terhadap durasi menyusui dan kualitas serta kuantitas ASI. Metode kontrasepsi dengan AKDR lebih efektif dibandingkan metode lain dalam hal pengaruh terhadap laktasi atau efektivitas dalam mencegah kehamilan (HTA Indonesia, 2009). Menurut Soetjiningsih (2012), AKDR secara umum dianjurkan sebagai pilihan pertama pada ibu menyusui yang ingin alat kontrasepsi yang sifatnya temporer. Pemasangan AKDR harus sudah dilakukan dalam waktu satu bulan tujuh hari setelah persalinan sepanjang tidak ada kontraindikasi saat pemasangan.

#### **C.4. Perawatan Payudara**

Masalah yang timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak periode antenatal, masa setelah persalinan dini dan masa setelah persalinan lanjut. Masalah menyusui pada masa setelah persalinan dini salah satunya adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak dan mastitis (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Perawatan payudara ini sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Perawatan payudara ini merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan baik oleh ibu pada masa setelah melahirkan, maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan tersebut dilakukan sebanyak dua kali sehari (Anggraini, 2010).

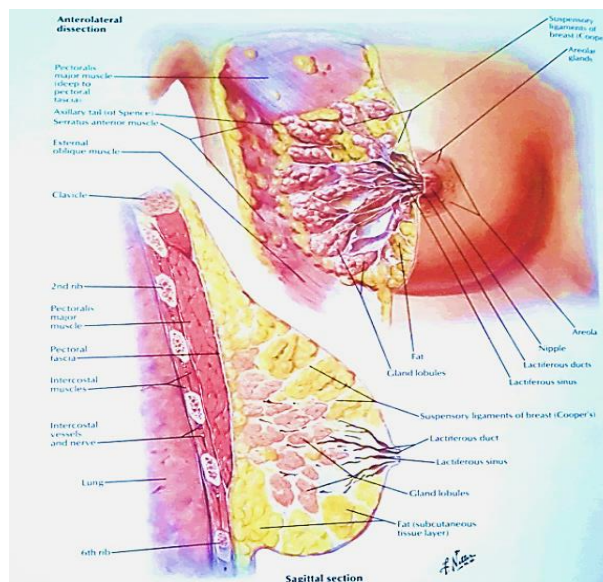
Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2005), adapun perawatan payudara yang dilakukan setelah melahirkan, bertujuan sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
3. Meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan.

4. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
5. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

### C.5. Anatomi Payudara

Payudara yang mampu menghasilkan susu terdiri dari jaringan duktus yang secara progresif mengecil yang bercabang dari puting payudara dan berakhir di lobulus-lobulus. Setiap lobulus terdiri dari sekelompok alveolus berlapis epitel dan mirip kantung yang membentuk kelenjar penghasil susu. Susu disintesis oleh epitel, lalu disekresikan ke dalam lumen alveolus, kemudian mengalir melalui duktus pengumpul ASI ke permukaan puting payudara (Sherwood, 2010).



Gambar 2.1. Anatomi Payudara (Netter, 2006)

### C.6. Faktor Fisiologis

Prolaktin bekerja pada epitel alveolus untuk meningkatkan sekresi susu dan oksitosin yang menyebabkan penyemprotan susu. Pengeluaran kedua hormon tersebut dirangsang oleh refleks neuroendokrin (Sherwood, 2010). Turunnya estrogen dalam darah setelah plasenta dikeluarkan mencetuskan laktasi. Penghisapan oleh bayi tidak saja mencetuskan pelepasan oksitosin dan pengeluaran susu, tindakan ini juga mempertahankan dan meningkatkan sekresi susu karena

adanya stimulasi prolaktin yang terjadi akibat penghisapan puting susu oleh bayi (Ganong, 2008).

### **C.7. Pola Istirahat**

Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup (Ria, 2012). Kebutuhan tidur ibu dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI (Henderson, 2006).

### **C.8. Faktor Hisapan Anak atau Frekuensi Penyusuan**

Ibu yang menyusui anak secara jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Bayi yang cukup bulan, frekuensi menyusui sekitar sepuluh kali per hari selama dua minggu pertama setelah melahirkan karena didukung dengan produksi ASI yang cukup. Ibu disarankan untuk menyusui setidaknya delapan kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI (Ria, 2012).

### **C.9. Berat Lahir Bayi**

Berat badan bayi sewaktu lahir berpengaruh terhadap produksi dan pengeluaran ASI. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram) cenderung mempunyai kemampuan menghisap ASI langsung dari payudara ibu yang lebih rendah daripada bayi yang terlahir dengan berat badan normal (<2500 gram) (Ria, 2012). Bayi yang dilahirkan dengan berat badan 2000 gram dengan prematur lebih biasanya tumbuh subur dengan ASI, namun bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2000 gram, dapat mempunyai angka pertumbuhan demikian cepat sehingga ASI saja tidak dapat memasok nutrisi esensial yang cukup untuk pertumbuhan normal (Barnes dan Curran, 2012).

### **C.10. Umur Kehamilan Saat Melahirkan**



Kemampuan bayi menyusui bergantung pada kematangan fungsi refleks hisap dan menelan (Primadi, 2010). Umur kehamilan ibu juga turut mempengaruhi produksi ASI, hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu menghisap langsung (Ria, 2012).

Bayi dikatakan prematur apabila bayi lahir hidup yang dilahirkan sebelum 37 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir (Kliegman, 2012). Bayi yang usia kehamilan ibu diatas 34 minggu (berat diatas 1800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena refleks hisap dan menelannya biasanya sudah cukup baik. Bayi yang usia kehamilan ibu 32 -34 minggu (berat badan 1500-1800 gram) seringkali refleks menelan cukup baik, tetapi refleks menghisap masih kurang baik, oleh karena itu, ibu dapat memerah ASI dan ASI dapat diberikan dengan menggunakan sendok, cangkir atau pipet.

Bayi yang lahir dengan usia kehamilan ibu dibawah 32 minggu (berat badan 1250-1500 gram), bayi belum memiliki refleks hisap dan menelan yang baik, maka ASI perah diberikan dengan menggunakan pipa lambung/orogastrik (sonde) (Primadi, 2010).

#### **C.11. Konsumsi Rokok**

Merokok dapat mengganggu produksi ASI dengan mengganggu hormon oksitosin dan prolaktin. Merokok akan menstimulasi pelepasan hormon adrenalin yang menghambat pelepasan hormon oksitosin (Ria, 2012). Ibu tidak diperbolehkan merokok. Karena nikotin dapat memasuki air susu ibu sehingga kualitas ASI tidak begitu baik (Murkoff dkk, 2006).

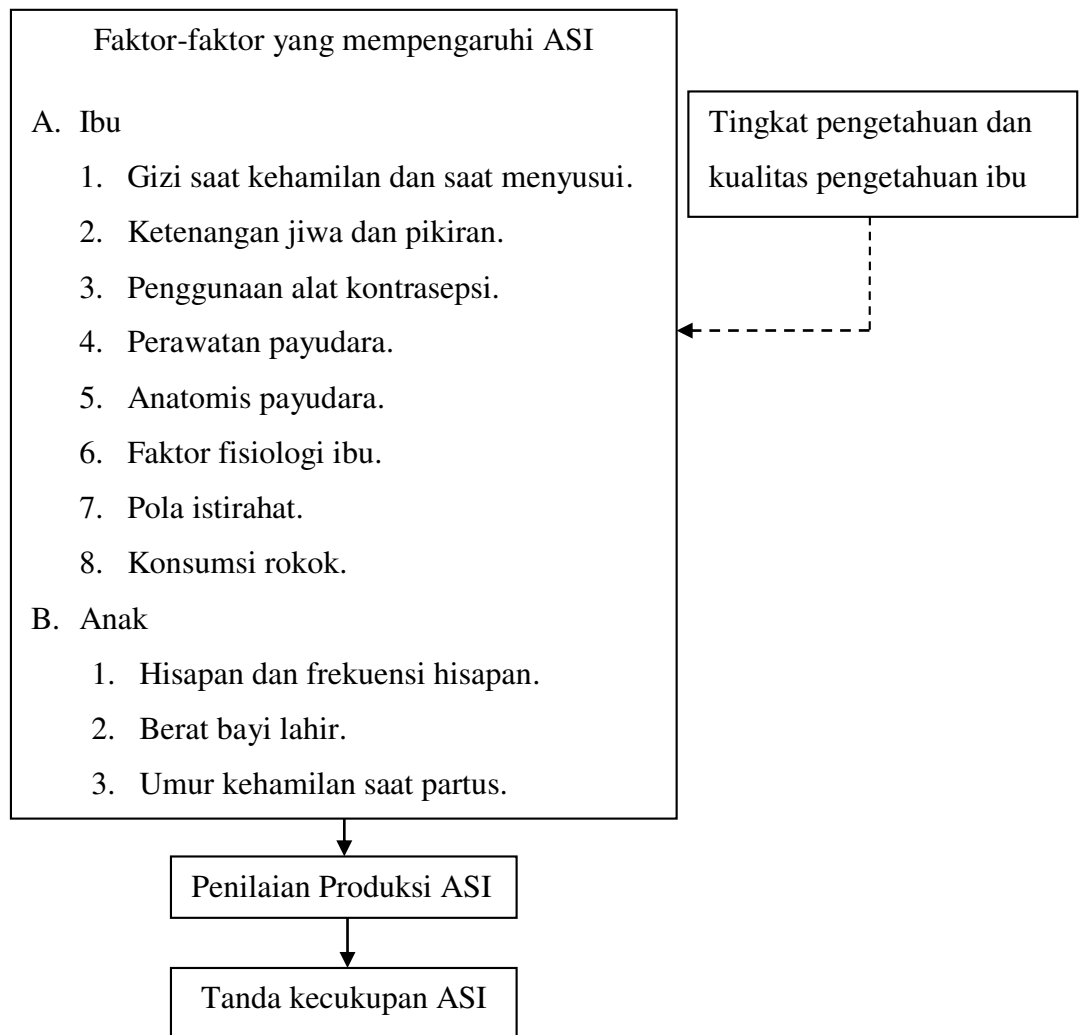
#### **D. Penilaian Produksi ASI dengan Tanda Kecukupan ASI**

Penilaian produksi ASI dapat dilihat melalui beberapa aspek, dengan melihat tanda-tanda yang terdapat pada bayi dimana, berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% pada minggu pertama, selanjutnya berat akan bertambah 200-250 gram per minggu (Soetjiningsih, 2012). Indikator lainnya adalah frekuensi buang air besar dan warnanya. Pada hari pertama dan kedua, bayi akan buang air besar satu atau dua kali per hari dengan feces kehitaman. Pada hari ketiga dan keempat, akan buang air

besar dua kali per hari dan feces berwarna kehijauan hingga kekuningan, pada hari kelima hingga hari keenam, feces berwarna kuning dan lembek dengan frekuensi buang air besar tiga sampai empat kali per hari. Meningkatnya volume air susu diikuti dengan seringnya bayi buang air besar setiap kali menyusu selama bulan pertama kelahiran (Nichol, 2005).

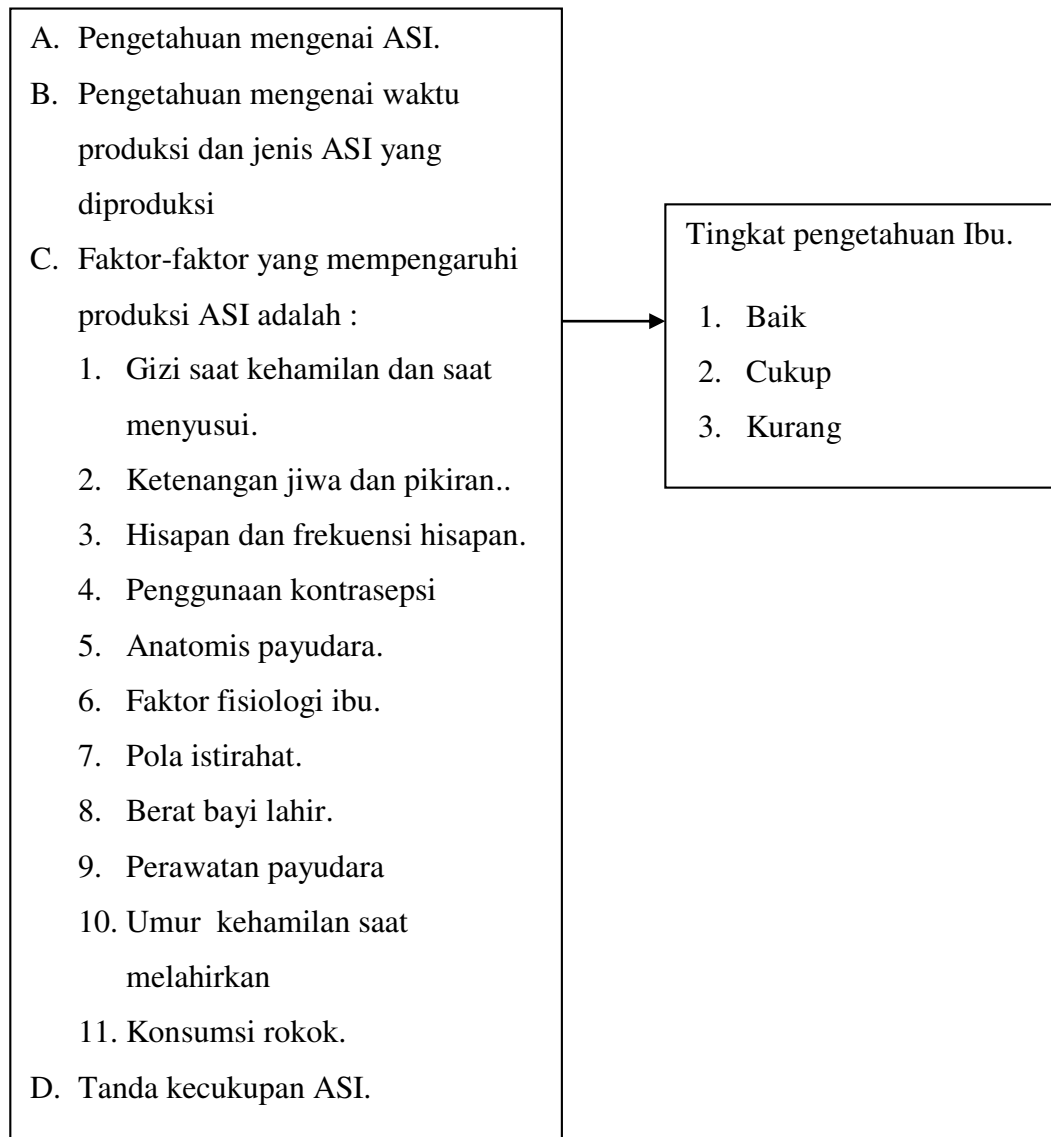
Tanda lainnya bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali dalam sehari, terutama bagi bayi yang berusia <6 minggu, frekuensi buang air besar (BAB) paling tidak 2-5 kali sehari. Hal ini tidak berlaku bagi bayi yang berusia >6 minggu, pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik yang baik, bayi aktif, motoriknya sesuai dengan rentang usia (Ambarwati dan Wulandari, 2009)

## **E. Kerangka Teori**



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan potong silang (*cross-sectional*).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah poli kebidanan RSUD dr. Soedarso Pontianak. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Maret 2014 sampai bulan Mei 2014.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **C.1. Populasi**

Populasi target dalam penelitian ibu hamil yang ada di Kota Pontianak. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berobat di poli kebidanan RSUD dr. Soedarso Pontianak.

##### **C.2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang di poli kebidanan RSUD dr. Soedarso Pontianak pada waktu pelaksanaan penelitian yang memenuhi kriteria penelitian.

##### **C.2.a. Cara Penentuan Sampel**

Sampel dipilih dengan teknik tidak berdasarkan peluang (*non-probability sampling*) dengan cara *consecutive sampling*, dimana semua subyek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

### C.2.b Kriteria Sampel

#### 1. Kriteria inklusi

Wanita yang sedang hamil dan sudah memiliki anak yang lahir hidup, dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari satu (multigravida) yang berobat di RSUD dr.Soedarso Pontianak

#### 2. Kriteria eksklusi

Wanita hamil yang berobat di poli kebidanan RSUD dr.Soedarso Pontianak, yang tidak bersedia mengisi kuisioner.

### D. Besar Sampel

Jumlah minimal sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus perhitungan besar sampel untuk desain penelitian deskriptif kategorik.

$$n = \frac{Z_{\alpha} \cdot p \cdot Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,95}{0,1^2}$$

$$n = 96,04 \text{ (dibulatkan menjadi 96)}$$

Keterangan :

- Ditetapkan  $\alpha$  : 0,05 atau  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  atau  $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$
- $n$  : jumlah sampel
- $p$  : proporsi = 0,5
- $d$  : limit dari *error* atau presisi absolut, ditetapkan 0,1

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 96 sampel dengan wilayah kerja di poli kebidanan RSUD dr.Soedarso Pontianak yang sesuai dengan kriteria penelitian.

### E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Penilaian	Skala
1.	Pengetahuan ibu hamil dengan anak lahir hidup lebih dari satu mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu.	Segala sesuatu yang diketahui wanita mengenai makanan saat kehamilan dan menyusui, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomi payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat bayi lahir, umur kehamilan saat melahirkan dan konsumsi rokok dan alkohol, serta tanda kecukupan ASI.	Kuesioner sebanyak 18 pertanyaan dengan pilihan berganda. Untuk jawaban benar bernilai 1 dan untuk jawaban salah bernilai 0.	1. Baik = 13 - 18 2. Cukup = 7 - 12 3. Kurang = 0 – 6	Ordinal

## G. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dimana responden memilih satu dari pertanyaan didalam kuesioner tersebut. Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian ini terdiri dari dua bagian yang pertama kuesioner data demografi dan yang kedua kuesioner mengenai pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan dengan pilihan berganda yang disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, jika pertanyaan dijawab dengan benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Maka akan didapat nilai tertinggi 18 dan nilai terendah 0.

Rincian kuesioner berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi ASI sebagai berikut :

1. Umur Kehamilan, jumlah pertanyaan sebanyak dua soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 1 dengan jawaban benar C dan soal nomor 2 dengan jawaban benar A.
2. Produksi ASI, jumlah pertanyaan sebanyak dua soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 3 dengan jawaban benar A dan soal nomor 4 dengan jawaban benar C.
3. Makanan yang Dikonsumsi, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 5 dengan jawaban benar C.
4. Ketenangan Jiwa dan Pikiran, jumlah pertanyaan sebanyak dua soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 6 dengan jawaban benar B dan soal nomor 7 dengan jawaban benar C.
5. Pengaruh Isapan Bayi, jumlah pertanyaan sebanyak dua soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 8 dengan jawaban benar B dan soal nomor 9 dengan jawaban benar A.
6. Penggunaan Kontrasepsi, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 10 dengan jawaban benar A.
7. Anatomi Payudara, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 11 dengan jawaban benar C.
8. Fisiologi Laktasi, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 12 dengan jawaban benar A.
9. Pola Istirahat, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 13 dengan jawaban benar C.



10. Berat Badan Saat Lahir, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 14 dengan jawaban benar A.
11. Perawatan Payudara, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 15 dengan jawaban benar A.
12. Umur Kehamilan saat Melahirkan, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 16 dengan jawaban benar A.
13. Konsumsi Alkohol, jumlah pertanyaan sebanyak dua soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 17 dengan jawaban benar C.
14. Kecukupan ASI, jumlah pertanyaan sebanyak satu soal pertanyaan masing-masing dengan nilai benar = 1. Soal nomor 18 dengan jawaban benar A.

#### **H. Uji Validitas dan Reabilitas**

Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan dimana mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Reabilitas meliputi stabilitas ukuran dan konsistensi internal ukuran dimana pengukuran yang dimiliki reabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (Sunyoto, 2010).

Uji kuesioner ini dilakukan pada tiga puluh orang yang berobat di Rumah Sakit Bersalin J dan tidak termasuk didalam subyek penelitian. Responden uji validitas ini memiliki kriteria yang sama pada kriteria sampel penelitian. Tempat pengujian validitas adalah rumah sakit bersalin dimana rumah sakit tersebut khusus menangani masalah dibidang kebidanan, secara demografis dan geografis wilayah rumah sakit bersalin ini tidak jauh berbeda dengan kriteria tempat penelitian di RSUD dr.Soedarso Pontianak.

Uji validitas yang telah dilakukan didapatkan dari 21 buah pertanyaan yang dilakukan, 3 pertanyaan dengan nilai  $p > 0,05$ , maka item pertanyaan tersebut tidak valid sehingga dinyatakan gugur atau tidak digunakan dalam daftar pertanyaan, 18

pertanyaan lainnya dengan nilai  $p < 0,05$ , maka menunjukkan bahwa hasil pengujian bermakna atau signifikan dalam hal ini dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai daftar pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ASI. Uji reabilitas didapatkan nilai alpha 0,825 hal ini menunjukkan bahwa nilai alpha diatas 0,7 sehingga kuesioner tersebut dikatakan realibel.

### I. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh dari responden akan dikumpulkan dengan lengkap kemudian diolah dengan cara *editing*, *coding* dan *data entry* (Notoadmojo, 2010). Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk narasi dan tabel dengan tujuan lebih memudahkan bagi pembaca dan lebih praktis. Pengetahuan akan dianalisa menggunakan perhitungan yaitu:

$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}} = \frac{18 - 0}{3} = 6$
---

P = Panjang Interval :

1. Baik = 13 – 18
2. Cukup = 7 – 12
3. Kurang = 0 - 6

### J. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan penelitian diberikan agar responden mengetahui identitas dan intitusi peneliti serta mengetahui tujuan dan prosedur pengumpulan data. Lembar persetujuan ini menjamin kerahasiaan data responden dan peneliti bertanggung jawab atas data yang diperoleh. Ibu harus menandatangani kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian.
2. Peneliti meminta izin pada beberapa instansi terkait seperti RS Bersalin J sebagai tempat melakukan uji validasi dan uji reabilitas serta RSUD dr.Soedarso Pontianak sebagai tempat penelitian ini dilaksanakan.

3. Peneliti meminta izin dari komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura untuk melakukan penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **A.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Tempat dilakukannya penelitian ini adalah di poli kebidanan RSUD dr.Soedarso Pontianak. Jumlah dokter yang bertugas di poli kebidanan sebanyak lima dokter spesialis kandungan, empat bidan dan memiliki fasilitas tiga ruang periksa dan satu ruang konsultasi kontrasepsi, keluarga berencana dan kesehatan ibu dan anak.

##### **A.2. Deskripsi Responden**

Pengambilan data dilakukan dari tanggal 6 Maret 2014 sampai 14 Mei 2014. Responden dalam penelitian ini adalah para ibu multigravida yang berobat di poli kebidanan RSUD dr.Soedarso Pontianak melalui pengambilan sampel yang dihitung berdasarkan jumlah sampel minimal sebanyak 96 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan pencatatan secara berurutan terhadap ibu multigravida yang datang di poli kebidanan RSUD dr.Soedarso Pontianak.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik penyebaran kuesioner tertutup, dimana setelah peneliti melakukan pencatatan secara berurutan sesuai dengan kriteria, maka peneliti memastikan responden tersebut memiliki kemampuan untuk membaca dan menulis serta memahami bagian-bagian dari kuesioner yang diberikan. Berdasarkan jawaban responden tersebut, kemudian diolah berdasarkan karakteristik dan perhitungan nilai pertanyaan pengetahuan responden sehingga diperoleh data sebagai berikut.

##### **A.2.a Karakteristik Responden**

Terdapat lima gambaran distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil yang meliputi; umur, usia kandungan, pengalaman mendapatkan informasi tentang ASI, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berikut data hasil distribusi frekuensi karakteristik ibu pada tabel 4.1. dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu	<20 tahun	2	2,08
	20-35 tahun	78	81,25
	35< tahun	16	16,67
Usia Kandungan (bulan)	0 – 3	10	10,42
	4 – 6	22	22,91
	7 – 9	64	66,67
Pernah Mendapat Informasi Tentang ASI	Ya	62	64,58
	Tidak	34	35,42
Tingkat Pendidikan	SD	7	7,29
	SMP	11	11,46
	SMA	56	58,33
	Perguruan Tinggi	22	22,92
Pekerjaan	Bekerja	44	45,83
	Tidak Bekerja	52	54,17

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden penelitian. Kelompok umur ibu hamil yang paling banyak ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 78 orang (81,25%). Kelompok usia kandungan paling banyak ditemukan pada kelompok usia kandungan 7-9 bulan, yaitu sebanyak 64 orang (66,76%). Karakteristik mengenai informasi ASI didapatkan sebanyak 62 orang (64,58%) pernah mendapatkan informasi mengenai ASI dan faktor yang berhubungan dengan produksi ASI. Tingkat pendidikan ibu paling banyak ditemukan pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA)

yaitu sebanyak 56 orang (58,33). Karakteristik dari segi pekerjaan diperoleh lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 52 orang (54,17%).

#### A.2.b Pengetahuan Responden Mengenai ASI dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Pengetahuan ibu hamil mengenai ASI, faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dan tanda kecukupan produksi ASI, dimana responden diberikan sejumlah pertanyaan untuk dijawab dengan memilih jawaban yang tersedia. Jawaban responden tersebut dapat digambarkan seperti tertuang dalam tabel 4.2. di bawah ini :

Tabel 4.2. Pengetahuan Responden Tentang ASI dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Pengetahuan Mengenai ASI				
- Pengertian ASI	81	84,37	15	15,63
- Waktu terbaik dalam pemberian ASI	65	67,71	31	32,29
Pengetahuan Mengenai Produksi ASI				
- Jenis ASI yang pertama kali keluar	61	63,54	35	36,46
- Faktor yang tidak mempengaruhi produksi ASI	57	59,37	39	40,63
Pengetahuan Mengenai Nutrisi; kandungan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu menyusui	72	75,00	24	25,00
Pengetahuan Mengenai Ketentraman Jiwa dan Pikiran (Faktor Psikologis)				
- Pengaruh produksi ASI bila terdapat gangguan emosi	63	65,63	33	34,37
- Dukungan ibu menyusui	51	53,12	45	46,88
Pengetahuan Mengenai hisapan				
- Hasil dari seringnya bayi menghisap payudara	72	75,00	24	25,00
- Intensitas menyusui pada bulan pertama kelahiran	55	57,29	41	42,71
Pengetahuan Mengenai Penggunaan Kontrasepsi; kontrasepsi ajuran utama untuk ibu menyusui	33	34,37	63	65,63
Pengetahuan Pengaruh Anatomi Payudara	64	66,67	32	33,33
Pengetahuan Mengenai Fisiologi ASI	66	68,75	30	31,25
Pengetahuan Mengenai Pola Istirahat	65	67,71	31	32,29
Pengetahuan Mengenai Berat Badan Bayi Lahir	62	64,58	34	35,42
Pengetahuan Mengenai Umur Kehamilan saat Melahirkan	38	39,58	58	60,42
Pengetahuan Mengenai Perawatan Payudara	64	66,67	32	33,33
Pengetahuan Mengenai Konsumsi Rokok	46	47,92	50	52,08
Pengetahuan Mengenai Kecukupan ASI	47	48,96	49	51,04

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel diatas menunjukkan distribusi data sebanyak 96 responden yang menjawab sejumlah pertanyaan dengan penilaian benar atau salah dari sejumlah pilihan jawaban pertanyaan untuk memperoleh pengetahuan ibu mengenai ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan dapat diketahui data-data sebagai berikut:

1. Pengetahuan mengenai ASI

Terdapat dua pertanyaan yang diajukan untuk memperoleh gambaran mengenai pengetahuan ibu tentang ASI yaitu pengertian ASI dan waktu terbaik dalam pemberian ASI. Sebanyak 96 orang responden, didapatkan 81 orang (84,37%) yang memilih pengertian ASI secara benar, sedangkan sebanyak 15 orang (15,63%) tidak mengetahui ataupun menjawab salah pengertian ASI, adapun pengetahuan mengenai waktu terbaik pemberian ASI pertama kali, didapatkan sebanyak 65 orang (67,71%) memilih dengan benar dimana tiga puluh menit sampai satu jam setelah bayi lahir merupakan waktu terbaik pemberian ASI pertama kali, sedangkan 31 orang (32,29%) tidak mengetahui dan menjawab salah dengan memilih waktu yang lebih lama yaitu enam jam dan dua puluh empat jam setelah bayi lahir.

2. Pengetahuan mengenai produksi ASI

Pengetahuan mengenai ASI yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu didapatkan bahwa 61 orang (63,54%) menjawab dengan benar jenis ASI yang pertama kali keluar dinamakan kolostrum, sedangkan 35 orang (36,46%) tidak mengetahui ataupun menjawab salah mengenai jenis ASI yang pertama kali keluar. Mengenai pengetahuan terhadap faktor yang mempengaruhi produksi ASI maupun faktor yang tidak mempengaruhi produksi ASI menunjukkan bahwa 57 orang (59,37%) menjawab secara benar, sedangkan 39 orang (40,63%) tidak mengetahui ataupun menjawab salah.

3. Pengetahuan tentang nutrisi

Responden yang memilih dengan benar bahwa nutrisi ibu pada masa kehamilan dan menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI didapatkan sebanyak 72 orang (75,00%), sedangkan 24 orang (25,00%) tidak mengetahui ataupun menjawab salah



mengenai pemenuhan kandungan gizi didalam makanan yang harus dipenuhi selama masa kehamilan dan menyusui.

4. Pengetahuan tentang ketenangan jiwa dan pikiran (faktor psikologis) dapat mempengaruhi produksi ASI

Diperoleh data sebanyak 63 orang (65,63%) memilih dengan benar bahwa gangguan emosi dapat mempengaruhi produksi ASI, sedangkan 33 orang (34,37%) tidak mengetahui ataupun menjawab salah mengenai gangguan emosi yang akan mempengaruhi produksi ASI. Pertanyaan selanjutnya adalah mengenai perlunya ibu memperoleh dukungan dalam masa menyusui, didapatkan data sebanyak 51 orang (53,12%) menjawab dengan benar bahwa ibu menyusui perlu diberikan dukungan dari suami, keluarga dekat, masyarakat dan tenaga kesehatan, sedangkan 45 orang (46,88%) hanya memilih sebagian dari dukungan diatas dan sebagian lainnya menyatakan dukungan tersebut tidak mempengaruhi faktor psikologis yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

5. Pengetahuan mengenai faktor hisapan bayi

Faktor mengenai hisapan bayi yang akan berpengaruh terhadap produksi ASI sebanyak 72 orang (75,00%) menjawab dengan benar, sedangkan 24 orang (25,00%) tidak mengetahui ataupun menjawab salah bahwa produksi ASI akan semakin banyak apabila bayi sering menghisap payudara, begitu juga pada anjuran untuk menyusui pada bulan-bulan pertama (0 – 6 bulan) kelahiran, sebanyak 55 orang (57,29%) menjawab dengan benar anjuran untuk menyusui sebanyak delapan kali dalam satu hari, sedangkan 41 orang (42,71%) tidak mengetahui ataupun salah menjawab mengenai jumlah anjuran tersebut.

6. Pengetahuan mengenai penggunaan kontrasepsi

Sebanyak 33 orang (34,37%) memilih dengan benar alat kontrasepsi yang dianjurkan bagi ibu menyusui dimana alat kontrasepsi mekanik berupa alat kontrasespsi dalam rahim (AKDR) menjadi anjuran utama, sedangkan 63 orang (65,63%) memilih kontrasepsi hormonal berupa pil kombinasi dan suntikan esterogen menjadi pilihan utama.

7. Pengetahuan mengenai bentuk tubuh (anatomi) payudara

Pengetahuan mengenai anatomi payudara yang berpengaruh terhadap produksi ASI, didapatkan sebanyak 64 orang (66,67%) menjawab benar bagian dari payudara yaitu jumlah kelenjar air susu berpengaruh terhadap produksi ASI, sedangkan 32 orang (33,33%) tidak mengetahui ataupun memilih warna dan ukuran payudara sebagai faktor yang memiliki peran dalam produksi ASI.

8. Pengetahuan mengenai fungsi normal tubuh (fisiologi)

Berdasarkan jawaban responden diperoleh data sebanyak 66 orang (68,75%) menjawab dengan benar bahwa hisapan bayi pada puting susu dapat mempengaruhi produksi ASI, sedangkan 30 orang (31,25%), tidak mengetahui ataupun memilih faktor tidur yang banyak saat kehamilan atau berhubungan intim dapat menjadi faktor yang mempengaruhi jumlah produksi ASI.

9. Pengetahuan mengenai pola istirahat

Kelelahan fisik menjadi hambatan produksi ASI, maka dari itu pola istirahat yang cukup, menjadi faktor penting dalam kecukupan produksi ASI. Sebanyak 65 orang (67,71%) memilih dengan benar, tidur kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari merupakan pola istirahat yang baik, sedangkan 31 orang (32,295) tidak mengetahui ataupun memilih pola waktu yang lebih sedikit untuk beristirahat.

10. Pengetahuan mengenai berat badan bayi dan umur kehamilan

Mengenai faktor berat badan bayi akan berpengaruh terhadap produksi ASI, sebanyak 62 orang (64,58%) menjawab dengan benar bayi dengan berat kisaran 2500 gram, akan memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup, sedangkan 34 orang (35,42%), memilih berat dibawah 1000 gram untuk memproduksi ASI yang cukup, adapun mengenai pengetahuan bahwa perlunya pemberian ASI terhadap bayi kurang bulan (prematur) pengaruhnya terhadap produksi ASI, sebanyak 38 orang (39,58%) menjawab dengan benar bahwa ASI tetap diberikan sebagai makanan terbaik, sedangkan 58 orang (60,42%) memilih pemberian susu formula sebagai makanan utama.

#### 11. Pengetahuan mengenai perawatan payudara

Penting perawatan payudara berpengaruh terhadap produksi ASI, sebanyak 64 orang (66,67%) menjawab dengan benar, sedangkan 32 orang (33,33%), tidak mengetahui ataupun menjawab salah bahwa dengan melakukan perawatan payudara maka akan meningkatkan produksi ASI.

#### 12. Pengetahuan mengenai dampak rokok terhadap ASI

Sebanyak 46 orang (47,92%) menjawab dengan benar, bahwa produksi ASI dapat berkurang pada ibu yang merokok saat menyusui, sedangkan 50 orang (52,08%), tidak mengetahui ataupun salah mengenai dampak rokok pada ASI dan payudara ibu.

#### 13. Pengetahuan mengenai tanda kurang atau kecukupan ASI

Responden yang mengetahui perilaku bayi atau ciri bayi dengan kecukupan ASI diperoleh data sebanyak 47 orang (48,96%) sedangkan sebanyak 49 orang (51,04%) tidak mengetahui ataupun menjawab salah ciri bayi dengan kecukupan ASI.

#### A.2.c Pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Berdasarkan frekuensi pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sebagaimana telah digambarkan di atas, selanjutnya diolah untuk mengetahui prosentase tingkat pengetahuan ibu dan diperoleh hasil seperti tabel 4.3. berikut :

Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Baik	31	32,29
Cukup	53	55,21
Kurang	12	12,50
Jumlah	96	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel diatas menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dikategorikan baik sebanyak 31 orang (32,29%), cukup sebanyak 53 orang (55,21%) dan kurang sebanyak 12 orang (12,50%)

## **B. Pembahasan**

### **B.1. Pengetahuan tentang ASI dan Pengetahuan Produksi ASI**

Pengetahuan merupakan proses terbentuknya tindakan dan tingkat pengetahuan yang telah dijelaskan oleh Notoadmojo (2007) menjadi penting kaitannya dengan proses pengetahuan ASI dan menyusui. Keberhasilan seorang ibu dalam memberikan ASI tidak terlepas dari pengeteahun ibu tentang ASI maupun berbagai faktor yang mempengaruhi produksi ASI, baik faktor yang berasal dari ibu maupun faktor yang berasal dari bayi yang disusui. Salmah (2006) mengemukakan, ibu hamil perlu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya ASI.

Penelitian yang dilakukan ini, mengenai pengetahuan ibu hamil mengenai ASI menunjukkan 84,37% responden memilih dengan benar apa yang dimaksudkan dengan ASI yaitu cairan yang berisi lemak, protein, karbohidrat dan mineral yang dihasilkan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi. Pengertian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh WHO (2014) dimana ASI merupakan nutrisi yang ideal untuk bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Hasil ini menunjukkan dimana sebagian besar ibu secara alami memberikan ASI untuk bayinya dan mengerti pentingnya ASI yang diproduksi oleh ibu sehingga harus diberikan sebagai makanan yang penting untuk bayi, hal tersebut sebagaimana yang tercantum pada data yang dikemukakan oleh WHO (2009) terkait dengan data demografi dan karakteristik wanita Indonesia dalam hal pemberian ASI dimana rata-rata 95% ibu memberikan ASI sebagai makanan untuk bayi, hasil ini menunjukkan menyusui merupakan sifat alamiah bagi ibu, maka secara alami ibu mulai memahami mengenai ASI.

Gambaran pengetahuan ibu tentang ASI selanjutnya yaitu dengan melihat jawaban responden mengenai waktu terbaik pemberian ASI pertama kali. Sebanyak

67,71% responden menjawab dengan benar yaitu tiga puluh menit sampai satu jam setelah bayi lahir dimulainya pemberian ASI, sedangkan 32,29% lainnya tidak mengetahui dengan memilih waktu yang lebih lama yaitu enam jam dan dua puluh empat jam setelah bayi lahir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang waktu terbaik pemberian ASI pertama kali cukup baik yakni mencapai lebih dari dua pertiga responden.

Pengetahuan waktu terbaik pemberian ASI pertama kali ini berhubungan dengan pengetahuan produksi ASI, dimana jenis ASI yang keluar pertama kali keluar, yang diberikan kepada bayi merupakan jenis ASI yang sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi. Jenis ASI pertama kali ini dikenal dengan kolostrum, dengan warna kekuningan yang diproduksi pada akhir kehamilan, merupakan makanan sempurna bagi bayi baru lahir dan harus dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir (WHO, 2013).

Hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu mengenai kolostrum menunjukkan sebanyak 63,54% responden menjawab dengan benar bahwa kolostrum merupakan jenis ASI yang pertama kali keluar dengan wujud kental, berwarna kekuning-kuningan, jumlahnya sedikit dan mengandung daya tahan tubuh (antibodi), sehingga tidak boleh dibuang oleh ibu dan harus diberikan kepada bayinya. Jawaban ini memberikan gambaran bahwa mayoritas ibu mengetahui tentang kolostrum yang harus diberikan pertama kali kepada bayi.

Pengetahuan ibu tentang waktu terbaik pemberian ASI pertama kali merupakan faktor yang sangat penting, dikarenakan pemberian ini memiliki pengaruh yang besar terhadap bayi seperti yang direkomendasikan oleh WHO/UNICEF dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* pada Mei 200, terdapat empat hal penting yang harus dilakukan dalam upaya mencapai tumbuh kembang bayi secara optimal, salah satunya adalah memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah bayi lahir.

WHO (2006) menjelaskan dalam dokumennya juga merekomendasikan agar di ruang bersalin ibu yang melahirkan secara normal harus diberitahukan bahwa

dalam tiga puluh menit setelah kelahiran untuk dilakukan kontak kulit ke kulit paling sedikit selama tiga puluh menit dan ditawarkan untuk menyusui. Rekomendasi WHO ini pada kenyataannya masih belum sepenuhnya terlaksana, sebagaimana terbukti dari hasil penelitian dimana masih ditemukan 32,29% responden yang tidak mengetahui waktu terbaik pemberian ASI pertama kali dengan memilih waktu yang lebih lama yaitu enam jam dan dua puluh empat jam setelah bayi lahir.

Kondisi ini juga ditemukan di wilayah lain seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Tjiang L (2001) yang menyatakan, meskipun 93% responden mengetahui bahwa ASI adalah makanan pertama yang disukai dan 86% responden mengetahui manfaat dari menyusui, namun hanya 29% responden yang mengetahui bahwa bayi harus segera disusui setelah lahir. Penelitian lain yang dilakukan oleh Inayati dkk. (2012), memberikan gambaran yang serupa dimana 52% responden ibu menyusui anaknya dalam waktu enam jam setelah melahirkan dan 17% responden membuang kolostrum pada saat menyusui pertama kali. Hasil penelitian oleh Solihan (2010) di Kabupaten Garut Jawa Barat menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir hanya sebesar 48,3% sedang 51,7% memberikannya dalam waktu lebih dari 1 jam setelah lahir.

## **B.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

### **1. Nutrisi ibu menyusui**

Prinsip utama dalam persiapan kehamilan dan menyusui terkait dengan nutrisi adalah dengan mengkonsumsi makanan dan minuman dengan variasi/jenis bahan sebanyak mungkin dalam jumlah yang cukup. Nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui lebih tinggi daripada ibu hamil. Kebutuhan energi pada masa menyusui sebanding dengan jumlah ASI yang diproduksi (Pramusinto, 2010), maka kebutuhan nutrisi menjadi penting terkait dengan kuantitas produksi ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yaitu 75% memilih dengan benar zat gizi mana saja yang dibutuhkan untuk pemenuhan kandungan gizi lengkap yaitu berupa karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air

merupakan kandungan gizi yang harus dipenuhi untuk menunjang ASI. Data ini memberikan gambaran bahwa mayoritas para ibu menaruh perhatian yang cukup baik terhadap pengetahuan mengenai nutrisi sehingga mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkan yang akan membawa dampak produksi ASI yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Barness dan Curran (2012), bahwa ibu menyusui memerlukan diet atau pemenuhan nutrisi yang bervariasi, cukup untuk mempertahankan berat badannya, memperhatikan tingginya asupan cairan, vitamin dan mineral serta ibu juga harus menghindari diet penurunan berat badan untuk menjaga pasokan ASI.

Kecukupan nutrisi ibu berpengaruh terhadap produksi ASI dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Leblanc dan Rioux (2008) terhadap ibu-ibu yang mengikuti program Early Childhood Initiative (ECI) dimana ibu-ibu yang usia kandungannya 36 minggu diberikan intervensi pemberian nutrisi sesuai dengan diet ibu hamil, termasuk didalamnya asupan cairan dan dilihat dari indikator bayi yang menunjukkan produksi ASI-nya cukup. Penelitian lain yang dilakukan oleh Galvin dkk (2007), terhadap wanita Kamboja di Amerika yaitu dengan memberikan intervensi berupa pemberian menu makanan baru yang sesuai dengan diet ibu setelah kelahiran, menunjukkan adanya peningkatan inisiasi menyusui secara bermakna.

Status gizi ibu menentukan kuantitas dan kualitas dalam produksi ASI (Depkes, 2007). Gizi pada ibu menyusui ini sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, selanjutnya sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak (WNPG, 2004).

## 2. Ketenangan jiwa dan pikiran (faktor psikologis)

Kecemasan dan rasa tidak nyaman atau gangguan psikologis bagi ibu menyusui merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat produksi ASI, oleh sebab itu diperlukan suasana yang nyaman agar tercipta ketenangan jiwa dan pikiran sehingga produksi ASI dapat terjaga dengan baik kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu.

Hasil penelitian mengenai pengaruh ketentraman jiwa dan pikiran (faktor psikologis) dan dukungan sosial terhadap produksi ASI menunjukkan bahwa

sebagian besar yaitu 65,63% menyatakan gangguan pada emosi marah, sedih dan gelisah pada saat menyusui mengakibatkan produksi ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu akan berkurang jumlahnya. Pengaruh kurangnya produksi ASI akibat faktor psikologis ini dikemukakan juga oleh Lawrence (2004), yang menyatakan faktor psikologis yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain ibu berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih.

Dukungan sosial dari lingkungan disekitar ibu akan berperan penting terhadap keberhasilan menyusui, dari hasil penelitian ini sebanyak 46,88% responden memilih suami dan keluarga terdekat serta masyarakat dan tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam dukungan psikologis, sedangkan sebesar 53,12% memilih lingkungan sosial yang lebih luas dimana suami, keluarga dekat, masyarakat dan tenaga kesehatan memiliki peranan dalam mendukung ketenangan jiwa dan pikiran untuk keberhasilan menyusui, hal ini serupa dengan pernyataan oleh Soetjiningsih, (2010) dimana dengan menciptakan suasana yang nyaman baik dalam upaya perbaikan psikologis atau mempertahankan keadaan psikologis yang baik, diperlukan dukungan dari berbagai pihak terutama dari suami. Penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2008) di Meurah Dua, Pidie Jaya, Aceh memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kristin dkk. (2008) terhadap sikap dan praktek menyusui wanita Indian Amerika di Minnesota juga menunjukkan adanya hubungan yang positif antara social support (suami atau teman laki-laki) dengan produksi ASI.

Pentingnya dukungan lingkungan sosial dari berbagai pihak dikemukakan oleh Soetjiningsih (2010), bahwa masyarakat, suami, keluarga besar dan termasuk konsultan laktasi, memiliki dukungan psikologis dalam keberhasilan menyusui. Keberhasilan menyusui karena dukungan faktor sosial diatas juga ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Geraghty, Davidson, Tabangin & Morrow (2011), yang menyatakan banyaknya waktu luang yang diperlukan ibu, faktor sosial dan kenyamanan dari ibu sendiri menjadi faktor yang potensial dalam menentukan produksi ASI.



Jawaban responden sebagaimana digambarkan diatas memberi pengertian bahwa mayoritas atau hampir dua per tiga responden mengetahui bahwa kondisi psikologis ibu dapat berpengaruh terhadap produksi ASI, sedangkan terhadap dukungan sosial mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui memperlihatkan bervariasinya pengetahuan ibu. Jawaban responden yang bervariasi ini dapat saja terjadi karena beberapa sebab sesuai dengan kondisi kehidupan yang dialami, misalnya rumah tangganya tidak harmonis atau terjadi perceraian sehingga tidak diperoleh dukungan suami bahkan mungkin saja justru suami yang mengakibatkan tekanan psikis atau terjadi konflik internal keluarga sehingga dukungan keluarga tidak didapat.

Kondisi tersebut juga bisa terjadi karena pelayanan petugas kesehatan di klinik bersalin/kebidanan yang kurang baik atau bahkan tidak pernah memberikan advokasi termasuk advokasi yang berkaitan dengan psikologis ibu sebagaimana diharuskan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani dkk (2012) di puskesmas Padang Bulan Kota Medan yang menunjukkan 61,5% ibu menyusui yang berkunjung ke puskesmas kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Hasil penelitian yang sama juga digambarkan oleh Latifah (2008) yang menyatakan pelaksanaan manajemen laktasi pada pelayanan perinatal, menunjukkan hanya 2,8% petugas yang melaksanakannya dengan baik.

### 3. Pola istirahat.

Selain faktor psikologis sebagaimana dijelaskan diatas, faktor fisik juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Aktivitas ibu yang tidak terkontrol dapat menimbulkan kelelahan terutama pada ibu bekerja. Kegiatan ibu yang bekerja ataupun tidak bekerja harus dikontrol agar tidak terjadi kelelahan fisik. Kelelahan fisik ini akan berdampak kepada berkurangnya produksi ASI sebagaimana dikemukakan oleh Henderson (2006), pola istirahat ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan yang berdampak pada produksi ASI.

Hasil penelitian ini mengenai bagaimana pola istirahat yang terbaik untuk ibu menyusui, sebanyak 67,71% responden memilih pola istirahat dengan tidur lebih

dari 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari merupakan pola istirahat yang baik untuk mempertahankan produksi ASI, sedangkan 32,29% menjawab kurang dari waktu tersebut, jawaban responden ini menunjukkan bahwa lebih dari dua per tiga ibu menyusui menganggap pola istirahat tersebut merupakan cara yang harus dilakukan guna menjaga kebugaran badan sehingga dengan terjaganya kesehatan ibu, maka tubuh ibu akan mampu mempertahankan produksi ASI dan apabila ibu mengalami kelelahan maka akan berdampak pada berkurangnya produksi ASI. Pernyataan oleh Forinash, Yancey Barnes dan Myles, (2012) didalam penelitiannya menyatakan stress dan kelelahan ibu menjadi kendala kurangnya pasokan/produksi ASI pada awal menyusui. Menjaga kebugaran dengan pola istirahat yang benar dengan menghindari dari kelelahan akan menjaga produksi ASI.

Kebutuhan energi pada masa menyusui dapat dilihat hubungannya dengan produksi ASI dimana kebutuhan energi ini sebanding dengan jumlah ASI yang diproduksi. Ibu membutuhkan energi rata-rata untuk menghasilkan ASI sekitar 70 kkal/100 ml, sebanyak 80% energi ibu diubah menjadi energi susu, sehingga diperkirakan 85 kkal untuk setiap 100 ml ASI (Pramusinto, 2010). Pola istirahat ini menjadi penting untuk mempersiapkan energi yang akan digunakan untuk memproduksi ASI. Apabila terjadi kelelahan, maka akan membuat ibu beristirahat lebih lama yang menyebabkan kurangnya kegiatan menyusui dan akhirnya akan membawa dampak terhadap produksi ASI.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Linda G. (1982) menyatakan bahwa kelelahan fisik dapat mengurangi volume ASI, begitu juga yang dikemukakan oleh Cho, Su Jin, dkk. (2010) dalam penelitiannya menyatakan kegagalan menyusui salah satunya disebabkan oleh kurangnya produksi ASI dan kelelahan fisik menjadi salah satu alasan terjadinya hal tersebut. Pernyataan lainnya dikemukakan oleh Giugliani ERJ (2000) bahwa kelelahan pada ibu dapat juga menyebabkan terjadinya mastitis yaitu infeksi bakteri pada payudara hal ini juga dapat berpengaruh terhadap proses kelancaran menyusui ASI yang nantinya menyebabkan produksi ASI terhambat.

Berdasarkan teori dan beberapa hasil penelitian seperti telah dikemukakan, maka manajemen aktivitas dan pola istirahat yang baik menjadi penting untuk keberhasilan menyusui sehingga bayi dapat tumbuh kembang sebagaimana mestinya.

#### 4. Penggunaan alat kontrasepsi.

Terlepas dari peran hormonal yang merupakan pokok dari proses menyusui, ASI sendiri merupakan kotrasepsi untuk menunda kehamilan, namun karena kurang baiknya manajemen laktasi membuat para ibu mulai memilih alat kontrasepsi yang dianggap benar dan tepat pada masa menyusui baik yang hormonal ataupun non hormonal. Kontrasepsi merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengatur jarak kehamilan. Sampai saat ini para ahli masih memperdebatkan kapan sebaiknya kontrasepsi dimulai dan metode kontrasepsi yang sesuai pada wanita menyusui, namun yang pasti penggunaan alat kontrasepsi bagi ibu menyusui harus dipilih alat kontrasepsi yang tepat agar tidak mengganggu produksi ASI.

Pilihan penggunaan kotrasepsi untuk menunda kehamilan terutama disaat menyusui merupakan faktor yang harus dipahami ibu, baik jenis kontrasepsinya, maupun efek yang ditimbulkan agar tujuan penggunaan alat kontrasepsi tercapai tanpa membawa dampak negatif bagi bayi. Evans (dalam HTA, 2009) menyatakan pada masa menyusui seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD/unwanted pregnancy) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya karena kembalinya menstruasi dan terjadinya ovulasi sulit untuk diperkirakan, hal tersebut dikarenakan lamanya masa anovulasi pada periode pasca persalinan tergantung dari banyak faktor diantaranya: pola pemberian ASI, variasi biologis, nutrisi, geografi, budaya dan faktor sosioekonomi.

Hasil penelitian ini menunjukkan 65,63% ibu memilih jenis alat kontrasepsi suntikan hormonal berupa esterogen dan pil kombinasi dan hanya 34,37% yang memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sebagai pilihan atau anjuran utama bagi ibu menyusui sebagaimana yang direkomendasikan oleh Health Technology Assessment (HTA) Indonesia tahun 2009 hasil kajian terkait dengan KB pada masa menyusui. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi wanita menyusui

merupakan metode kontrasepsi yang lebih efektif dibandingkan metode lain dalam hal pengaruhnya terhadap laktasi atau efektivitas dalam mencegah kehamilan.

Hasil kajian HTA ini didukung oleh banyak studi yang menunjukkan bahwa AKDR tidak memiliki efek terhadap durasi menyusui dan kualitas serta kuantitas ASI. Pernyataan yang dikemukakan oleh Speroff L, (dalam HTA, 2009) bahwa berdasarkan teori, dimana estrogen dan progesteron memiliki efek hambatan terhadap prolaktin pada payudara. Setelah persalinan, prolaktin bertindak sebagai hormon utama yang mendukung produksi ASI, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron beserta efek inhibitorynya terhadap prolaktin secara bermakna, kontrasepsi hormonal khususnya yang mengandung estrogen dapat mengganggu laktasi melalui efek inhibitorynya terhadap prolaktin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI, hal serupa juga dinyatakan oleh (Frasser IS, 2009) dimana kontrasepsi hormonal kombinasi akan menurunkan kuantitas produksi serta menyebabkan perubahan pada komposisi ASI.

Memperhatikan hasil penelitian diatas dapat dikatakan, sebagian besar responden atau hampir dua per tiga ibu menyusui belum memenuhi anjuran untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi AKDR yang dinilai lebih efektif.

##### 5. Anatomi payudara dan perawatan payudara.

Faktor lain yang mempengaruhi proses menyusui adalah payudara ibu. Anatomi payudara seorang wanita berbeda-beda baik warna, bentuk, dan ukurannya, namun yang menentukan kecukupannya produksi ASI adalah jumlah kelenjar air susu yang secara fungsi akan memproduksi ASI. Fungsi normal atau tidak adanya kelainan pada payudara akan menjadi fokus yang penting terkait dengan produksi ASI, hal ini dikemukakan oleh (Suradi dan Tobing, 2004) terkait anatomi, dimana dapat dijumpai kelainan bentuk putting yang datar dan putting yang masuk, hal ini akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara dan rangsangan pengeluaran prolaktin akan terhambat selanjutnya produksi ASI menjadi terhambat. Pernyataan lainnya dikemukakan Li Fein Chen dan Grummer-Strawn, (2008) kendala/kegagalan primer dalam menyusui didapatkan beberapa hal

yang terkait dengan payudara di antaranya kurang berkembangnya kelenjar payudara dan kejadian operasi payudara sebelumnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan 66,67% responden memilih kelenjar air susu sebagai faktor yang memungkinkan diproduksinya ASI dibandingkan dengan warna dan ukuran payudara. Jawaban responden ini memberi makna mayoritas ibu memahami secara benar bahwa anatomi payudara berpengaruh terhadap produksi ASI, hanya sebesar 33,37% responden yang tidak memahami secara benar. Masih banyaknya yang belum mengetahui bagian payudara yang menjadi fokus penting dalam proses menyusui terkait dengan produksi ASI. Namun demikian, meskipun secara alamiah ibu yang memiliki kelenjar air susu tetap memungkinkan memproduksi ASI secara cukup, akan tetapi jika tidak dilakukan perawatan payudara selama kehamilan dan masa menyusui, maka produksi ASI dapat berkurang akibat penyakit yang timbul, oleh sebab itu perawatan payudara juga menjadi faktor penting dalam upaya memelihara kecukupan produksi ASI.

Hasil penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa sebanyak 66,76% responden memilih perawatan payudara saat kehamilan maupun saat menyusui merupakan kegiatan yang penting untuk membantu kelancaran dari produksi ASI. Jawaban responden ini sesuai dengan pernyataan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2005) mengenai perawatan payudara setelah melahirkan di mana salah satu tujuan dari perawatan tersebut adalah demi mempertahankan kelancaran produksi ASI. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Fitria A (2012) di RS Bersalin Banda Aceh menunjukkan adanya hubungan bermakna antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI.

#### 6. Faktor fisiologis lainnya

Menyusui merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Secara keseluruhan proses menyusui empat faktor yaitu, bayi, payudara, ASI, dan otak ibu, maka dari itu komponen yang disebutkan diatas merupakan komponen yang harus dijaga atau diperbaiki kualitasnya agar produksi ASI dapat tercukupi dengan baik sehingga keberhasilan menyusui dapat tercapai.

Pertanyaan mengenai pengaruh fungsi normal tubuh (fisiologi) yang dapat berpengaruh dalam pengaturan produksi ASI diperoleh jawaban bervariasi. Sebanyak 68,75% responden memilih hisapan menjadi faktor yang mempengaruhi produksi ASI, sedangkan selebihnya sebanyak 31,25% menjawab ibu tidur sangat banyak pada masa kehamilan dibanding masa menyusui, berhubungan intim dengan suami dan ada yang menjawab tidak tahu. Pada penelitian ini juga menggambarkan pengetahuan ibu mengenai hisapan bayi terhadap produksi ASI, didapatkan data bahwa sebagian besar 75% ibu memilih semakin banyaknya hisapan, maka ASI yang diproduksi akan semakin banyak, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Ganong (2008) yang menyatakan, apabila terjadi penghisapan oleh bayi tidak saja mencetuskan pelepasan oksitosin dan pengeluaran susu, tetapi tindakan ini juga mempertahankan dan meningkatkan sekresi susu karena adanya stimulasi prolaktin yang terjadi akibat penghisapan puting susu oleh bayi.

Roesli (2008) mengemukakan bahwa hal-hal yang dapat meningkatkan produksi oksitosin adalah ibu yang tenang, ibu melihat, mendengar celotehan atau tangisan bayi, memikirkan bayi dengan kasih sayang, ayah menggendong dan menyendawakan bayi, ayah bermain dan bergurau dengan bayi. Faktor tersebut akan meningkatkan produksi oksitosin selanjutnya akan mempertahankan mekanisme produksi ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan 57,29% memilih jawaban yang benar yaitu 8-12 kali dalam 24 jam, dimana ibu disarankan untuk menyusui setidaknya delapan kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran. Seringnya bayi menyusui dengan frekuensi seperti itu akan menjaga tetap baiknya produksi ASI. Pada minggu-minggu awal setelah lahir bayi harus dibangunkan untuk menyusu bila telah empat jam tidak menyusui agar ibu bisa terus memproduksi ASI dengan lancar (Hegar, 2010). Pernyataan mengenai produksi ASI terkait dengan hisapan dinyatakan juga oleh Li, Fein, Chen & Grummer-Strawn (2008) dimana untuk membangun produksi ASI yang baik

menyusui harus dilakukan secara sering, hal memperlihatkan bahwa dengan seringnya isapan atau seringnya menyusui maka produksi ASI akan menjadi baik.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Sebaiknya menyusui bayi secara non-jadwal (on demand) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Kegiatan menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Jannah, 2011), hal ini juga dinyatakan pada penelitian yang dilakukan oleh Gartner (2005) dimana, untuk menjaga produksi ASI agar tetap tinggi dapat dilakukan dengan cara membiasakan menyusui setiap dua-tiga jam. Perlekatan yang benar juga akan mendukung pengeluaran ASI yang efektif. Wanita pada umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam guna menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama.

Faktor lain yang masih terkait dengan produksi ASI adalah berat badan bayi saat lahir dan umur bayi yang lahir. Berat badan yang cukup akan memiliki kemampuan menghisap yang baik, sehingga proses fisiologi dimana hisapan yang berpengaruh langsung terhadap proses keluarnya ASI dapat terlaksana dengan baik. Berat badan lahir bayi tidak ditentukan oleh faktor genetik saja melainkan ditentukan juga oleh lingkungan prenatalnya. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah (kurang dari 2.500 gram) pada umumnya mempunyai masalah dalam menyusui karena refleks menghisap relatif lemah, hal tersebut menyebabkan hormon oksitosin kurang terangsang untuk diproduksi begitu pula hormon prolaktin sehingga terjadi hambatan dalam produksi ASI (Suradi dan Tobing, 2004).

Hasil penelitian ini menunjukkan 64,58% ibu menjawab benar dengan memilih berat diatas 250 gram sebagai acuan untuk kelancaran produksi ASI, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memahami secara baik pengaruh berat badan bayi lahir terhadap kelancaran produksi ASI. Namun demikian masih ditemukan lebih dari satu per tiga responden atau sebesar 35,42% yang memberikan jawaban lain, artinya responden tersebut kurang memahami bahwa berat badan bayi kurang dari 2500 gram bisa berpengaruh terhadap produksi ASI. Biancuzzo (1999)

meyatakan kondisi ini juga dapat terjadi pada bayi dengan usia gestasi yang kurang dimana reflek tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI. Kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan mempengaruhi refleksi hisap bayi dan kurangnya kemampuan bayi untuk menghisap ASI mempengaruhi produksi ASI.

ASI bahkan tetap menjadi pilihan utama dalam membentuk pertumbuhan bayi, baik pada bayi dalam keadaan lahir normal maupun dengan usia gestasi yang kurang, karena didalam ASI memiliki protein yang dapat digunakan bayi untuk melakukan tumbuhkembang secara optimal. Hasil penelitian ini untuk mengetahui pengaruh susu formula sebagai makanan untuk bayi menunjukkan bahwa masih banyaknya reesponden yaitu 60,42%, memilih memberikan susu formula ataupun tambahan susu formula bagi bayi prematur sebagai pilihan untuk menyusui. Hasil penelitian ini mirip dengan yang dikemukakan Marnoto BW (2010), masih banyak ibu yang memberi tambahan susu formula pada bayi dikarenakan merasa ASInya belum keluar atau sedikit disebabkan kurangnya informasi bahwa pemberian susu formula dapat mengganggu produksi ASI. Bayi yang diberi susu formula cenderung cepat kenyang dan malas untuk menyusu sehingga pengosongan payudara menjadi tidak sempurna, akibatnya payudara membengkak sehingga ibu kesakitan dan akhirnya produksi ASI menjadi berkurang.

#### 7. Konsumsi rokok

Faktor yang terkait dengan produksi ASI lainnya yang dapat berpengaruh terhadap produksi ASI adalah mengenai konsumsi rokok saat menyusui. Sebagaimana diketahui dalam beberapa dekade terakhir terdapat berbagai penelitian mengenai dampak negatif yang timbul akibat merokok tidak terkecuali dampaknya terhadap produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan hormon adrenalin yang menghambat pelepasan hormon oksitosin (Ria, 2012). Dampak negatif lainnya merokok akan mengurangi hormon prolaktin di dalam tubuh ibu menyusui sehingga akan menurunkan produksi ASI dan apabila produksi ASI berkurang secara tidak langsung akan memicu peluang untuk menyapih terlalu dini. Selain itu merokok akan mempengaruhi LDR (*let down reflects*), hal ini menyebabkan sulitnya ASI untuk dikeluarkan.



Hasil penelitian ini dimana ibu memilih efek yang ditimbulkan rokok terhadap ibu yang menyusui mendapatkan jawaban yang bervariasi sebanyak 52,08% memilih rokok dapat mengurangi jumlah produksi ASI sedangkan sebanyak 47,92% menyatakan tidak tahu ataupun memilih putting susu menjadi berkerut ataupun warna ASI berubah menjadi kecoklatan akibat dari efek rokok terhadap ibu menyusui.

Berdasarkan jawaban di atas dapat dikatakan bahwa hampir setengah dari ibu yang tidak mengetahui dampak rokok terhadap produksi ASI, hal ini dinyatakan oleh Amir LH (2002) ibu merokok merupakan faktor penting dalam terminasi dini menyusui. Banyak studi telah menemukan bahwa ibu yang merokok cenderung untuk waktu yang lebih singkat dalam pemberian ASI dibanding bukan perokok. Penting untuk diketahui bagi ibu menyusui bahwa oksitosin sebagai faktor hormon penghasil ASI akan berkurang jumlahnya dikarenakan penekanan dari adrenalin yang merupakan efek yang ditimbulkan dari rokok, yang berarti rokok secara hormonal dapat menekan produksi ASI. Pernyataan lain yang dikemukakan didalam penelitian oleh Fontaine B, (2005) dimana studi metabolisme nikotin menunjukkan bahwa nikotin memiliki paruh enam puluh sampai sembilan puluh menit dan konsentrasi nikotin dalam ASI manusia adalah 2,9 kali lebih tinggi daripada dalam plasma. Produksi susu menjadi berkurang dan lama menyusui menjadi lebih pendek pada perokok.

#### 8. Tanda kecukupan ASI

Pemahaman terhadap tanda-tanda bayi kecukupan ASI merupakan hal yang penting untuk mendeteksi apakah ibu cukup dalam memproduksi ASI. Melalui tanda-tanda tersebut ibu segera dapat mengetahuinya untuk selanjutnya melakukan upaya-upaya penanggulangannya baik dengan melakukan koreksi atas kekeliruannya maupun mempersiapkan lebih baik terhadap kekurangan yang selama ini dilakukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 48,96% memilih tanda berupa bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali dalam sehari, dimana pilihan ini merupakan salah satu tanda bayi cukup mengkonsumsi ASI sedang selebihnya atau 51,04% menjawab selainnya yang berarti lebih dari separuh responden kurang memahami tentang tanda-tanda bayi kecukupan ASI. Kondisi seperti ini tidak menguntungkan bagi upaya peningkatan pola pemberian ASI yang baik sehingga perlu dilakukan penyuluhan yang memadai. Melalui penyuluhan ini diharapkan ibu memiliki pengetahuan untuk melihat apakah ASI yang sedang diproduksi dalam keadaan cukup.

Akibat ketidaktahuan ibu terhadap tanda-tanda bayi kecukupan ASI ini, ibu yang memiliki ASI dengan jumlah cukup, akan menyangka ASI yang dimilikinya kurang sehingga memberikan tambahan susu formula untuk memenuhinya yang justru akan membawa dampak negatif bagi kesehatan bayi maupun produksi ASI.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan, diantaranya adalah banyaknya variabel yang diobservasi sehingga hanya diperoleh gambaran pengetahuan responden secara umum tanpa dilakukan analisis secara mendalam.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah dikemukakan dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan ibu hamil yang berobat di poli kebidanan RSUD dr.Soedarso Pontianak terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

cukup baik terhadap pengetahuan mengenai ASI, faktor yang mempengaruhi produksi ASI dan tanda kecukupan ASI. Berikut kesimpulan yang diperoleh terhadap faktor - faktor tersebut:

1. Pengetahuan ibu hamil mengenai ASI tergolong sangat baik.
2. Pengetahuan ibu hamil mengenai produksi ASI tergolong cukup baik.
3. Pengetahuan ibu hamil mengenai nutrisi dan kandungan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu menyusui tergolong sangat baik.
4. Pengetahuan ibu hamil mengenai ketentraman jiwa dan pikiran yang berpengaruh terhadap produksi ASI tergolong cukup baik.
5. Pengetahuan ibu hamil mengenai bentuk tubuh (anatomi) yang berpengaruh terhadap produksi ASI tergolong cukup baik.
6. Pengetahuan ibu hamil mengenai fungsi normal tubuh (fisiologi) yang terkait dengan ibu terhadap faktor yang menentukan produksi ASI yaitu :
  - a. Pengetahuan mengenai faktor hisapan tergolong cukup baik
  - b. Pengetahuan mengenai faktor pola istirahat tergolong cukup baik
  - c. Pengetahuan mengenai faktor perawatan payudara tergolong cukup baik.
7. Pengetahuan ibu hamil terkait faktor bayi yang dapat mempengaruhi produksi ASI didapatkan :
  - a. Pengetahuan mengenai umur kandungan saat melahirkan tergolong cukup baik.
  - b. Pengetahuan mengenai berat badan saat lahir tergolong cukup baik.
8. Pengetahuan ibu hamil mengenai kontrasepsi untuk ibu menyusui tergolong kurang baik.
9. Pengetahuan ibu hamil mengenai konsumsi rokok terkait dengan produksi ASI tergolong cukup baik.
10. Pengetahuan ibu hamil mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI tergolong cukup baik.

## **B. Saran**

1. Kepada RSUD dr.Soedarso Pontianak dan Tenaga Kesehatan di Kalimantan Barat, disarankan :
  - a. Perlunya penyuluhan yang efektif mengenai informasi pentingnya pengetahuan mengenai ASI sehingga manfaat ASI dapat dirasakan oleh ibu dan bayinya.
  - b. Sebagai tenaga kesehatan yang langsung berhubungan dengan ibu saat hamil maupun setelah melahirkan hendaknya membantu ibu dalam memberikan informasi secara rutin baik mengenai pengetahuan ASI secara umum maupun cara menjaga produksi ASI dan membantu ibu memberikan dukungan agar ikut serta dalam keberhasilan menyusui.
2. Kepada masyarakat, disarankan :

Ibu hamil diharapkan mencari informasi kepada tenaga kesehatan mengenai persiapan menghadapi kegiatan menyusui agar produksi ASI terjaga dengan baik sehingga dapat mencapai keberhasilan menyusui.
3. Kepada peneliti lainnya, disarankan :

Melakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan analisis terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amir LH & Donath SM., 2003., Does Maternal Smoking Have A Negative Physicological Effect on Breastfeeding? The Epidemiological Evidence., Breastfeed Rev, Australia.
- Anggraini, Y., 2010, Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Ambarwati, ER. dan Wulandari D., 2010, *Asuhan [Kebidanan Nifas](#)*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2006, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Rineka Cipta, Jakarta.

- Bahiyatun, 2008, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal, EGC, Jakarta
- Barness LA., Curran JS., 2010, Nelson Textbook of Pediatrics 18/E, Saunders Company, Philadelphia.
- Biancuzzo, Marie.,1999., Breastfeeding the Newborn: Clinical Strategies for Nurses ed 1<sup>st</sup>., Mosby Inc, St Louis Missouri.
- Budiasih, SK., 2008, Buku Saku Ibu Menyusui, Hayati Qualita, Bandung.
- Cho, Su Jin., Hye Kyoung Cho., Hee Sook Lee & Keun Lee., 2010., Factor Related to Success in Relactation., J Korean Soc Neonatol, Seoul.
- Departemen Kesehatan RI., 2005, Buku Panduan Manajemen Laktasi, Direktorat Gizi Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007, Pelatihan Konseling Menyusui, Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2013, PMK No. 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2012, Profil Dinas Kesehatan tahun 2011, Pontianak.
- Elliott-Rudder, M., et al., 2014, Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial, Acta Paediatr Journal, Australia.
- Evans Annie., 2005, Postpartum contraception. Women's Health Medicine 2005; 2:5.23-6.
- Fauzi, A., 2008 Determinan Prilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya T., Tesis.
- Fontaine B., 2005., Smooking and Breastfeeding: How Can We Help Mothers Stop Smooking ?, J Gynecol Obstet Biol Reprod, Paris.
- Forinash, A. B., Yancey, A. M., Barnes, K. N., & Myles, T. D., 2012., The Use of Galactogogues in The Breastfeeding Mother., Ann Pharmacother., MO, USA
- Fraser IS., 1991. A Review of the Use Progestogen Only Minipills for Contraception During Lactation., Reprod Fertil Dev., NSW, Australia.
- Galvin et al., 2007., A Practical Intervention to Increase Breastfeeding Initiation Among Cambodian Women in the US, Matern Child Health J, Lowell, MA, USA, 12:545-547.
- Ganong, WF., 2008, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Gartner, LM, et al., 2005., Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, USA
- Geraghty, S., Davidson, B., Tabangin, M., & Morrow, A. L. (2011). Predictors of breastmilk expression by 1 month postpartum and influence on breastmilk feeding duration. Breastfeed Med Journal. Cincinnati.
- Giugliani, Elsa R.J., 2000., Breast Feeding in The Clinical Practice. J Pediatr, Rio J.
- Health Technology Assessment (HTA) Indonesia, 2010, KB pada Periode Menyusui, Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Hegar, B., 2010, Nilai Menyusui. Dalam: Indonesia Menyusui, IDAI, Jakarta.
- Henderson, C., 2006, Buku Ajar Konsep Kebidanan, EGC, Jakarta.

- Hoddinott, P., David T., Charlotte Wright., 2008, Breast feeding, British Medical Journal 336(7649) : 881.
- Inayati, DA, et al. 2012., Infant feeding Practices Among Mildly Wasted Children: A Retrospective Study on Nias Island, Indonesia. *Int Breastfeed J.* 2012; 7:3.
- Jannah, Nurul., 2011., Asuhan Kebidanan Ibu Nifas., Ar-Ruzz., Jogjakarta
- Jones, Wendy., 2013, Breastfeeding and Medication. Routledge, New York.
- Kliegman, RM., 2010, Nelson Textbook of Pediatrics 18/E, Saunders Company, Philadelphia.
- Kristin et al., 2008., American Indian Breastfeeding Attitude and Practices in Minnesota. *Matern Child Health J.*, Minneapolis, 12: 846-854.
- Latifah., 2007. Hubungan Karakteristik Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan Manajemen Laktasi pada Pelayanan Perinatal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Mutia., Tesis Pasca Sarjana., USU, Medan.
- Lawrence RM., 2008., Approach to Breastfeeding., *Nutrition on Pediatrics* ed 3<sup>th</sup>., BC Decker In., London.
- Leblanc dan Rioux., 2008., Effect of a Prenatal Nutritional Intervention Program: on Initiation and Duration of Breastfeeding., *Can J Diet Pract Res.* Moncton, 69(2), 110.
- Leonard, Linda G., 1982., Maternal-Infant Nutrition. *JOGN Nurs.*, Canada.
- Li, R., Fein, S. B., chen, J., & Grummer-Strawn, L. M., 2008., Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year., *Pediatrics*, Atlanta.
- Lowe, Nancy K., 2011, The Surgeon General's call to action to support breastfeeding., *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, USA.
- Marnoto BW., 2010., Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir. Dalam: *Indonesia Menyusui*. IDAI, Jakarta.
- Murkoff, H., Eisenberg, A., & Hathaway, 2006, *Kehamilan: Apa Yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan*, Arcan, Jakarta.
- Nurmiati, 2008., Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia., *Makara Kesehatan, Indonesia*
- Newman, J., 2009, Myth of Breastfeeding, [http://www.nbc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27:myths-of-breastfeeding&catid=5:information&Itemid=17](http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=27:myths-of-breastfeeding&catid=5:information&Itemid=17) (8 Januari 2014)
- Nichol, K.P., 2005, *Panduan Menyusui*, Prestasi Pustakakarya, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Pannu, P., Giglia, R., Binns, C., Scott, J. and Oddy, W., 2011, The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes., *Acta Paediatr Journal*, Australia.
- Pramusinto, D., 2010, *Nutrisi untuk Ibu Menyusui*. Dalam: *Indonesia Menyusui*, IDAI, Jakarta.
- Prasetyono, DS., 2009, *Buku pintar ASI eksklusif: pengenalan, praktik, dan kemanfaatan- kemanfaatannya*, DIVA Press, Yogyakarta.

- Primadi, A., 2010, Pemberian ASI pada Bayi Lahir Kurang Bulan. Dalam: Indonesia Menyusui, IDAI, Jakarta.
- Rahmadani, dkk., 2012., Prilaku Ibu Hamil Yang Berkunjung ke Puskesmas Dalam Manajemen Laktasi Untuk Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan., Artikel., Medan.
- Riksani, Ria, 2012, Keajaiban ASI (Air Susu Ibu), Dunia Sehat, Jakarta.
- Roesli, U., 2005, Mengenal ASI eksklusif, Trubus Agriwidya, Anggota IKAPI, Jakarta.
- Salmah., 2006., Asuhan Kebidanan Antenatal, EGC, Jakarta.
- Sitti, S., 2009, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Salemba Medika, Jakarta.
- Sherwood L., 2010, Human Physiology From Cells to Systems 7/E, Cengage Learning, Boston.
- Soetjiningsih, 2010, Breastfeeding Family. Dalam: Indonesia Menyusui, IDAI, Jakarta.
- Soetjiningsih, 2012, ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, EGC, Jakarta.
- Solihah, I, et al., 2007., Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat (Analisis Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat, Tahun 2007), Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Vol. 20. No. 2
- Speroff L, Fritz MA., 2004., Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility 7<sup>th</sup> Edition., Baltimore:Lippincott Williams and Wilkins.
- Suradi dan Tobing, 2004, Manajemen Laktasi, Perinasia, Jakarta.
- Sutanto M. 2010, Peran Asosiasi Masyarakat dalam Mendukung Ibu Menyusui, Dalam: Indonesia Menyusui, IDAI, Jakarta.
- Tjiang L, Binns C., 2001., Indonesia Student's Knowledge of Breastfeeding. Breastfeed. Rev. 2001 Jul;9(2):5-9
- UNICEF/WHO., 2006., Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital – 20 Hour Course.
- Wagner, Carol L., et al., 2013, Abstracts from The Academy of Breastfeeding Medicine 18th Annual International Meeting Philadelphia, Pennsylvania November 21–24, Breastfeed Med Journal, USA.
- Wilar., 2010., Menyusui Saat Bekerja. Dalam: Indonesia Menyusui, IDAI, Jakarta.
- WNPG., 2004, Angka Kecukupan Gizi bagi Orang Indonesia.
- Wongwananuruk, T., Swasdimongkol, S., Hakularb, P., & Sirilertmakasakul, P., 2006, Breastfeeding pattern in mothers who had problems in breastfeeding, Siriraj Medical Journal, Thailand.
- World Health Organization (WHO), 2009, WHO Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding (IYCF), <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/idn.pdf>, (6 Januari 2014)
- World Health Organization (WHO), 2013, 10 Facts on Breastfeeding, <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>, (8 Januari 2014).

Zuppa, A. A., Sindico, P., Orchi, C., Carducci, C., Cardiello, V., Catenazzi, P., & Romagnoli, C., 2010., Safety and efficacy of galactogogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production., J Pharm Pharm Sci, Canada.

## **Lampiran 1. Surat Persetujuan Penelitian**

### **SURAT PERSEJUTUAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat sekarang : \_\_\_\_\_

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dan menyadari manfaat serta kemungkinan ketidaknyamanan dari tindakan yang akan dilakukan pada penelitian yang berjudul :



“ Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2014”

Maka secara sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian tersebut dan bersedia untuk mengisi kuesioner serta memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian, bila suatu waktu merasa dirugikan, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Pontianak, 2014

Tanda tangan

(.....)

## **Lampiran 2. Kuesioner Penelitian**

### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI AIR SUSU IBU DI RSUD dr.SOEDARSO PONTIANAK TAHUN 2014**

Mohon Diisi Dengan Lengkap dan Sebenar-benarnya,  
Hari/Tanggal :

#### **A. IDENTITAS**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jumlah anak lahir hidup :
5. Usia Kandungan :  
☐ 0-3 bulan    ☐ 4-6 bulan    ☐ 7-9 bulan
6. Ibu pernah memberikan ASI ?  
☐ Ya    ☐ Tidak, karena . . .
7. Ibu pernah mendapat informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI)  
☐ Ya informasi didapat dari...  
☐ Tidak

## **B. KARAKTERISTIK STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA**

1. Tingkat Pendidikan Terakhir:  
☐ SD    ☐ SMP    ☐ SMA    ☐ D3    ☐ S1    ☐ S2    ☐ S3
2. Status Pekerjaan Ibu :  
☐ Bekerja    ☐ Tidak Bekerja
3. Jenis Pekerjaan Ibu :  
☐ PNS    ☐ Pegawai Swasta    ☐ Ibu Rumah Tangga  
☐ Wiraswasta    ☐ .....
4. Suku Bangsa :  
☐ Batak    ☐ Jawa    ☐ Melayu    ☐ Tionghoa    ☐ .....

## **C. PENGETAHUAN MENGENAI ASI**

### **C.1. Pertanyaan Mengenai ASI**

1. Soal ke-1:

Yang dimaksud dengan ASI adalah:

- a. Cairan yang dihasilkan oleh kedua belah payudara ibu, yang hanya mengandung air dan mineral
- b. Cairan yang kandungannya sama dengan susu formula.

- c. Cairan yang berisi lemak, protein, karbohidrat dan mineral yang dihasilkan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi
- d. Tidak tahu.

2. Soal ke-2 :

Kapan waktu terbaik dalam pemberian ASI pertama kali untuk bayi setelah lahir ?

- a. 30 menit sampai 1 jam setelah bayi lahir
- b. 6 jam setelah bayi lahir
- c. 24 jam atau keesokan harinya setelah bayi lahir
- d. Tidak Tahu

## **C.2. Pertanyaan Mengenai Produksi ASI**

1. Soal ke-3:

Jenis ASI yang diproduksi oleh ibu ada 3 jenis, berdasarkan waktu keluarnya ASI. Jenis ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan, dengan wujud kental, berwarna kekuning-kuningan, jumlahnya sedikit dan mengandung daya tahan tubuh (antibodi) sehingga tidak boleh dibuang oleh ibu dalam kata lain harus diberikan untuk bayi disebut...

- a. Kolostrum
- b. Susus Transisi
- c. Susu Matang
- d. Tidak tahu

2. Soal ke-4 :

Faktor manakah yang tidak mempengaruhi jumlah produksi ASI:

- a. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu dalam masa mengandung dan menyusui
- b. Sering atau tidaknya seorang ibu menyusui bayinya.

- c. Ibu menyusui yang sering berolahraga.
- d. Tidak tahu

### **C.3. Pertanyaan Mengenai Makanan**

Soal ke-5 :

Kandungan gizi yang baik akan membantu ibu dalam memproduksi jumlah ASI yang cukup, baik pada masa kehamilan maupun menyusui. Kandungan gizi dibawah ini yang harus dipenuhi ibu didalam makanan yang dikonsumsi ibu pada saat menyusui:

- a. Karbohidrat, protein dan mineral
- b. Karbohidrat, lemak, air dan vitamin
- c. Karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air
- d. Tidak tahu

### **C.4. Pertanyaan Mengenai Ketenangan Jiw adan Pikiran**

1. Soal ke-6 :

Jika seorang ibu mengalami gangguan emosi, seperti marah, sedih dan gelisah pada saat menyusui, maka ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu jumlahnya akan....

- a. Tetap sama banyaknya produksinya
- b. Berkurang produksinya
- c. Bertambah produksinya
- d. Tidak tahu

2. Soal ke-7:

Dukungan yang baik untuk ibu menyusui dapat berpengaruh pada produksi atau jumlah ASI yang dihasilkan. Ibu dalam masa menyusui

harus mendapatkan dukungan agar proses menyusui berjalan baik, dukungan tersebut harus didapat dari...

- a. Suami dan keluarga dekat
- b. Masyarakat dan tenaga kesehatan
- c. Kedua jawaban a dan b benar
- d. Tidak tahu

### **C.5. Pertanyaan Mengenai Pengaruh Isapan Bayi**

1. Soal ke-8 :

Semakin sering payudara dihisap oleh bayi atau dengan kata lain bayi sering menyusui, maka payudara ibu akan menghasilkan /memproduksi ASI dalam jumlah...

- a. Semakin sedikit
- b. Semakin banyak
- c. Tidak berpengaruh
- d. Tidak tahu

2. Soal ke-9 :

Seringnya menyusui akan berpengaruh pada jumlah ASI yang tetap diproduksi. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayi sebanyak . . . dalam satu hari, pada bulan-bulan pertama kelahiran (0-6 bulan).

- a. 8 kali sehari
- b. 6 kali sehari
- c. 5 kali sehari
- d. Tidak tahu

### **C.6. Pertanyaan Mengenai Penggunaan Kontrasepsi**

Soal ke-10 :

Untuk menunda kehamilan dan tidak terganggunya proses menyusui, jenis kontrasepsi atau KB yang dianjurkan atau sebagai pilihan utama untuk ibu menyusui adalah...

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- b. Pil KB kombinasi
- c. Suntik dengan kandungan esterogen
- d. Tidak tahu

### **C.7. Pertanyaan Mengenai Anatomi Payudara**

Soal ke-11 :

Payudara wanita baik dalam segi ukuran, warna, bentuk dan kelenjar berbeda maka, secara bentuk tubuh (anatomi), dibawah ini manakah yang mempengaruhi jumlah produksi ASI :

- a. Warna payudara
- b. Ukuran payudara
- c. Jumlah kelenjar air susu
- d. Tidak tahu

### **C.8. Pertanyaan Mengenai Fisiologi Laktasi**

Soal ke-12 :

Tubuh memiliki sistem atau cara yang telah diatur tubuh untuk memproduksi ASI secara alamiah. Secara pengaturan fungsi normal dalam tubuh faktor manakah yang mempengaruhi jumlah produksi ASI:

- a. Bayi sering menghisap puting payudara ibu.
- b. Ibu tidur sangat banyak pada masa kehamilan dibanding masa menyusui
- c. Berhubungan intim dengan suami
- d. Tidak tahu

### **C.9. Pertanyaan Mengenai Pola Istirahat**

Soal ke-13 :

Pola istirahat yang benar, akan membuat ibu terhindar dari kelelahan fisik, sehingga produksi ASI nya baik. Pola istirahat seperti apa yang baik untuk ibu menyusui...

- a. Tidur 4 jam dalam satu hari
- b. Tidur 2 jam pada sore hari
- c. Tidur kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari
- d. Tidak tahu

#### **C.10. Pertanyaan Mengenai BeratBadan**

Soal ke-14 :

Bayi yang lahir cukup bulan memiliki kemampuan menghisap dan menelan ASI dengan baik. Bayi tersebut memiliki kemampuan untuk menghisap ASI dari puting susu dan menelan ASI yang dihisapnya, jika bayi tersebut lahir dengan berat badan...

- a. diatas 2500 gram
- b. 500 – 1000 gram
- c. Dibawah 500 gram
- d. Tidak tahu

#### **C.11. Pertanyaan Mengenai Perawatan Payudara**

Soal ke-15:

Pada saat kehamilan dan menyusui ibu dianjurkan untuk merawat payudaranya. Tujuan dari pentingnya perawatan payudara saat kehamilan dan menyusui adalah :

- a. Meningkatkan produksi ASI
- b. Membuat payudara besar agar daya tampung besar
- c. Mengecilkan bentuk payudara agar kembali kebentuk sebelum kehamilan sehingga ASI menjadi lancar.
- d. Tidak tahu

### **C.12. Pertanyaan Mengenai Umur Kehamilan**

Soal ke-16 :

Bayi disebut *premature* atau kurang bulan adalah bayi yang umur kelahirannya kurang dari 37 minggu ( $\pm$  9 bulan 10 hari). Produksi ASI untuk bayi kurang bulan berbeda dengan bayi lahir cukup bulan. Jika bayi tersebut lahir secara *premature* maka makanan yang terbaik untuk bayi adalah :

- a. Tetap diberikan ASI
- b. Diberikan susu formula yang tedapat dipasaran
- c. Diberikan campuran ASI dan Susu formula yang tesedia dipasaran
- d. Tidak tahu

### **C.13. Pertanyaan Mengenai Konsumsi Rokok**

Soal ke-17 :

Ibu dianjurkan untuk berhenti merokok selama kehamilan. Rokok dapat menyebabkan produksi ASI berkurang karena zat didalam rokok menekan hormon/zat yang digunakan untuk memproduksi ASI. Ibu juga dianjurkan berhenti mengkonsumsi alkohol saat menyusui dikarenakan....

- a. Putting susu mengkerut
- b. Warna ASI menjadi berubah menjadi kecoklatan
- c. Terdapat alkohol di ASI
- d. Tidak tahu

### **C.14. Pertanyaan Mengenai kecukupan ASI**

Soal ke-18 :

Ibu diharapkan memiliki ASI dengan jumlah yang cukup namun terkadang seorang ibu memproduksi ASI dalam jumlah yang kurang. Tanda kurangnya ASI yang diproduksi dapat ditemukan pada perilaku bayi. Berikut dibawah ini yang merupakan tanda bayi mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup saat menyusui adalah:

- a. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali dalam sehari



- b. Tinja bayi keras dan bewarna hijau
- c. Bayi ngompol rata-rata kurang 6 kali dalam 24 jam, kencingnya pekat, bau dan berwarna kuning
- d. Tidak tahu.

### Lampiran 3. Lembar Kaji Etik

No. : 963 /UN22.9/DT/2014  
Hal : Keterangan Lolos Kaji Etik

5 Maret 2014

#### **KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK** ***ETHICAL – CLEARANCE***

Divisi Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian berjudul :

*Ethical Clearance Division of the Faculty of Medicine University of Tanjungpura, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:*

**Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu di Rumah Sakit Umum dr. Soedarso Pontianak Tahun 2014**

Peneliti utama  
*Principal Researcher*

: Welda Alfiansyah  
I11107051

Nama institusi  
*Institution*

: Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Untan